

Marjo Kallio ja Päivi Gallén

***”Kiire pois”***

Kainuun maakunta -kuntayhtymän akuuttihoidon vuodeosastoilla työskentelevien  
40–64 -vuotiaiden sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2012



Koulutusala Sosiaali-, terveyst- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Marjo Kallio ja Päivi Gallén	
Työn nimi ”Kiire pois” - Kainuun maakunta -kuntayhtymän akuuttihoiton vuodeosastoilla työskentelevien 40–64 -vuotiaiden sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Sisätauti-kirurgia	Ohjaaja(t) Anitta Juntunen, Teija Ravelin
	Toimeksiantaja Iän iloinen Kainuu 2030- ikääntymispoliittinen strategiahanke
Aika Syksy 2012	Sivumäärä ja liitteet 55 (6)
<p>Tämän opinnäytetyön tilaaja on Kainuun maakunta-kuntayhtymän toteuttama Iän iloinen Kainuu - ikääntymispoliittinen strategiahanke. Strategian tavoitteena on ohjata kainuulaisia toimijoita yhteistyön kautta turvaamaan jatkossakin kainuulaisten hyvä ikääntyminen aina vuoteen 2030 saakka. Hanke toteutettiin 1.1.2011-30.6.2012 välisenä aikana.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kyselyn avulla kartoittaa 40–64 –vuotiaiden sairaanhoitajien koettua terveyttä ja työhyvinvointia työterveyspalveluiden ja oman osallisuuden kautta. Opinnäytetyömme tavoitteena on kyselyn kautta saada tietoa, ovatko 40–64 –vuotiaat kainuulaiset akuutiosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat tyytyväisiä työterveyspalveluihin ja omaan osallisuuteen työhyvinvoinnin ylläpitäjinä. Kyselyn tulokset hyödynnetään uudessa Kainuun maakunnan Sote-kuntayhtymän työhyvinvointityön suunnittelussa.</p> <p>Teimme kyselyn Kajaanin, Sotkamon, Kuhmon ja Suomussalmen akuutiosastoille ja Kainuun keskussairaalan vuodeosastoille 6 ja 8. Tulokset analysoimme tilastollisesti hyödyntäen taulukointia. Kyselyn tulosten perusteella 40–64- vuotiaat sairaanhoitajat Kainuussa kokivat positiivisiksi asioiksi muun muassa osallistumismahdollisuudet oman työyhteisön päätöksentekoon ja vaikutusmahdollisuuksiinsa työyhteisössä. Kiireinen työtahti koettiin negatiivisena asiana. Lisäksi työterveyshuollolta toivottiin parannusta lääkäriaikojen saamiseen varsinkin äkillisissä sairastapauksissa. Sairanhoitajien oma kokemus terveydentilastaan oli hyvä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	koettu terveys, työhyvinvointi, työterveyspalvelut, osallisuus
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Heath and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Marjo Kallio and Päivi Gallén	
Title "Busy tempo" - Work Wellbeing as Experienced by 40-6-Year-Old Nurses Working at the Joint Authority of Kainuu Region Acute Wards	
Optional Professional Studies Medical and Surgical Nursing	Instructor(s) Anitta Juntunen, Teija Ravelin
	Commissioned by The ageing strategy project Iän iloinen Kainuu 2030
Date Autumn 2012	Total Number of Pages and Appendices 55 (6)
<p>This thesis was commissioned by the ageing strategy project Iän iloinen Kainuu implemented by the Joint Authority of Kainuu Region. The aim of the strategy is to guide Kainuu citizens to cooperate so that good ageing is possible all the way to year 2030. The project was carried out on 1.1.2011-30.6.2012.</p> <p>The purpose of this thesis was, with a structured questionnaire, to study 40-64-year-old nurses' experiences of perceived health and work wellbeing. The aim of this thesis was, with the questionnaire, to obtain information on how 40-64-year-old nurses working at acute wards in Kainuu experienced health services and their own participation on maintaining work wellbeing. The results of the questionnaire will be used in planning the promotion of work wellbeing by the newly established joint authority of social and health care.</p> <p>The survey was conducted on acute wards in Kajaani, Sotkamo, Kuhmo and Suomussalmi, and on ward 6 and 8 at Kainuu Central Hospital, and the results were analyzed statistically using tabulations. The results showed that 40-64 year-old nurses in Kainuu considered their opportunities for participation in decision-making and possibilities to influence at their workplace positive, whereas the busy tempo of work was regarded as negative. Occupational health was hoped to improve access to medical care, especially in cases of acute illness. However, the nurses' own experiences of the state of health were good.</p>	
Language of Thesis    Finnish	
Keywords	perceived health, work wellbeing, health services, participation
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

”Muistakaa, että jokaisen sairaanhoitajan pitäisi olla sellainen, että häneen voidaan luottaa, toisin sanoen, että hän kykenee täyttämään luotettavan hoitajan vaatimukset. Hän ei tiedä, miten pian itse voi joutua hoidettavan asemaan; hän ei saa olla juorukello, ei turhan jaarittelija; hän ei saisi koskaan vastata potilastaan koskeviin kyselyihin muuta kuin sellaisille henkilöille, joilla on oikeus kysyä; minun tuskin tarvinnee sanoa, että hänen tulee olla raitis ja rehellinen; mutta vielä enemmän, hänen tulee olla hurskas ja altis nainen; hänen tulee tuntea kunnioitusta omaa kutsumustaan kohtaan, sillä Jumalan kallis lahja, ihmiselämä, uskotaan usein kirjaimellisesti hänen käsiinsä; hänen täytyy olla järkevä, tarkka ja nopea huomioiden tekijä; hänen täytyy olla herkkä- ja hienotunteinen nainen.”

Florence Nightingale

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TYÖIKÄISEN TYÖHYVINVOINTI	3
2.1 Työhyvinvointi	3
2.1.1 Sairaanhoidajien työhyvinvointi	4
2.1.2 Työikäisten koettu terveys	6
2.1.3 Ikääntymisen tuomat haasteet työikäisille	8
2.1.4 Työterveyspalvelut osana työhyvinvointia	11
2.2 Osallisuus hyvinvoinnin tukena	12
3 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	15
3.1 Työhyvinvoinnin kehittäminen – työhyvinvoinnin portaat	15
3.2 Iän iloinen kainuu 2030 –ikäntymispoliittinen strategiahanke	16
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	18
5 AINEISTONKERUUN TOTEUTUS JA AINEISTON ANALYYSI	19
5.1 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	19
5.1.1 Aineistonkeruumenetelmä	19
5.1.2 Mittarin rakentaminen	20
5.1.3 Otanta	23
5.1.4 Aineiston analysointi ja raportointi	24
6 TULOKSET	26
6.1 Vastaajien taustatiedot	26
6.2 Sairaanhoidajien kokemus omasta terveydestään	28
6.3 Sairaanhoidajien työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät	29
6.3.1 Työterveyshuollon palveluiden kehittämisideat	34
6.3.2 Sairaanhoidajien oma osallisuus työhyvinvoinnin ylläpitäjänä	36
6.4 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	40
7 POHDINTA	44
7.1 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	44
7.2 Opinnäytetyön merkitys ammatilliseen kehittymiseen	46
7.3 Jatkotutkimusideat	47
LÄHTEET	49

LITTEET (6)

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tilaaja on Kainuun maakunta-kuntayhtymän Iän iloinen Kainuu 2030 – ikääntymispoliittisen strategiahanke. Strategiassa ohjataan Kainuussa olevia toimijoita yhteistyöhön ikääntyvän väestön hyvän elämän turvaamiseksi.

Suomessa sairaanhoitajien työyhteisöt ovat murroksen edessä: eläköityvien osuus hoitohenkilökunnasta kasvaa seuraavien vuosien aikana. Tämä voi vaikuttaa sairaanhoitajien jaksamiseen. (Pääskylä 2010.) Erityisesti Kainuussa ikääntymisen tuomat haasteet kärjistyvät, koska eläköityvien määrällinen suhde työikäisiin on suuri (Pensola, Rinne, Kankainen & Roine 2008, 1, 233). Tämän vuoksi opinnäytetyömme empiirinen osa rakentuu tarkastelemaan työikäisten 40–64-vuotiaiden koetun terveyden tärkeyttä ja työhyvinvointia työterveyspalveluiden ja oman osallistuvuuden kautta.

Otala & Ahonen (2005) määrittelevät työhyvinvoinnin tärkeimmiksi määrittäjäiksi työntekijän psyykkiset, fyysiset ja henkiset tuntemukset, joita työntekijä työpäivän aikana kokee. Työhyvinvoinnin aloituslähtökohta on samantekevä, koska tärkeintä on jo aloituksen tekeminen. Millä tahansa elämän alueella tapahtuva muutos tuo muutoksia myös muille elämän osa-alueille. (Juuti & Vuorela 2002, 64–65.) Ennalta ehkäisy, varhainen tuki ja tehostettu tuki ovat kolme kulmakiveä työhyvinvointia ja työkykyä määriteltäessä (Työhyvinvointia hyvinvointityöhön 2011). Työhyvinvoinnin laadusta antavat suuntaa sairauspoissaolot, työtapaturmatilastot, asiakaspalautteet, vaihtuvuus ja asiakastyytyväisyystutkimukset (Otala ym. 2005, 233). Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajan järjestämään työterveyshuollon palvelukset työntekijöilleen.

On oletettavissa, että ihmisten hyvinvointiin vaikuttaa suuresti osallisuuden ja osallistumisen mahdollisuus (Välittäjä 2009 – hanke). Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia tulisi pyrkiä kehittämään, siten voidaan edistää kansalaisten hyvinvointia. Ihmisten halu vaikuttaa ympärillä tapahtuviin muutoksiin ja oman hyvinvoinnin kehittämiseen on vahvaa. Ongelmana tässä ovat kuitenkin kuntien tarjoamat vähäiset mahdollisuudet osallistumiseen. (Arola, Rintamäki & Tiainen 2009, 40.) Opinnäytetyömme tilaajan Iän iloinen Kainuu 2030 – strategiahankkeen yhtenä tavoitteena on lisätä ikääntyvien osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia Kainuussa. Strategiahankkeessa osallisuus määritellään osallistumisena, johon liittyy ihmisen oma tunne osallistumisen tärkeydestä. (Ryhänen 2012.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme käsitettä osallisuus osallistumisen kautta, joka on hyvinvoinnin lisäksi toinen tärkeä käsite työssämme.

Tutkimusongelmat rakensimme kartoittamaan Kainuun maakunta – kuntayhtymän akuuttivuodeosastoilla työskentelevien 40–64 –vuotiaiden sairaanhoitajien kokemuksia terveydestään ja työhyvinvoinnistaan. Tutkimusongelmiimme haimme sairaanhoitajien kokemuksia strukturoidun kyselyn avulla, jonka rakensimme mukaillen Saarasen (2006) Työhyvinvointi indeksikyselyä. Kyselymme sisälsi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Kohderyhmäksi valitsimme Kajaanin, Sotkamon, Kuhmon ja Suomussalmen terveysasemien akuuttiosastoilla ja Kainuun keskussairaalan vuodeosastoilla 6 ja 8 työskentelevät 40–64 –vuotiaat sairaanhoitajat (n= 61).



## 2 TYÖIKÄISEN TYÖHYVINVOINTI

Suomessa sairaanhoitajien työyhteisöt ovat murroksen edessä: eläköityvien osuus hoitohenkilökunnasta on suuri seuraavien vuosien aikana, mikä voi vaikuttaa sairaanhoitajien jaksamiseen. Tämän vuoksi opinnäytetyömme empiirinen osa rakentuu tarkastelemaan työikäisten työhyvinvointia työterveyspalveluiden ja oman osallistuvuuden kautta sekä koetun terveyden tärkeyttä. Teoriapohjaa olemme hakeneet aikaisemmista tutkimuksista (LIITE 5.)

### 2.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin tärkeimpiä määrittäjiä ovat työntekijöiden fyysiset, psyykkiset ja henkiset tuntemukset työpäivänsä aikana: koetaanko päällimmäisinä tunteina pelkoa ja turhautumista, joihin ohjaa epävarma ja kireä ilmapiiri? (Ojala & Ahonen 2005, 27–28.) Usein ilmiöt koetaan kasautuvina: pahoinvointi kasautuu toisille ja hyvinvointi toisille, mikä tarjoaa pienten muutosten avulla hyvinvoinnin saavuttamisen. Työhyvinvoinnin kehittämisen aloittamisen lähtökohta on lähes samantekevä, sillä tärkeintä on, että sitä lähdetään kehittämään. Muutos millä tahansa alueella elämässä luo aaltoja myös toisille alueille elämässä. (Juuti & Vuorela 2002, 64–65.)

Työhyvinvointi sisältää sekä yksilön hyvinvoinnin että yhteisön yhteisen vireystilan, työsuojelun ja yhteisöllisyyden. Sen määrittäminen on koettu vaikeaksi, sillä jokainen työntekijä määrittelee sen omalla tavallaan. Koska työstä on kehittynyt yhä suurempi osa ihmisen elämää, on tärkeää keskittyä työhyvinvoinnissakin tarkastelemaan työntekijää kokonaisuutena. (Ojala & Ahonen 2005, 27–28, 196.) Työntekijän kokiessa työnsä mielekkääksi, kuin leikiksi, voi työ parhaimmillaan muodostua hyvinvoinnin lähteeksi. Sisäiset motiivit työtä kohtaan nousevat itseisarvoisesti työstä: työ, joka vastaa työntekijäänsä rakentaa perusteet pitkään kestäväälle työmotivaatiolle. (Juuti & Vuorela 2002, 67.)

Työhyvinvointiin ja työkykyyn voidaan määritellä kolme periaatetta, jotka ovat ennalta ehkäisy, varhainen tuki ja tehostettu tuki. Terveysteen ja turvallisuuteen vaikuttavat riskitekijät tulee ennaltaehkäistä poistamalla riskit työoloista, työympäristöstä ja itse työstä. Mikäli työntekijällä on ongelmia tai oireita, jotka vaikeuttavat työssä selviytymistä, tulee ne huomioida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja toteuttaa työssä selviytymistä tukevat

toimenpiteet arvioimalla työntekijän työkyky. (Työhyvinvointia hyvinvointityöhön 2011.) Työhyvinvoinninmittareita tarkasteltaessa suuntaviivoja antavat sairauspoissaolot, työtapaturmatilastot, vaihtuvuus, asiakaspalautteet ja asiakastyytyväisyystutkimukset (Ojala & Ahonen 2005, 233).

Pääskylän Työhyvinvoiva Kainuu – esiselvityksen (2010) tuloksista nousee esille työyhteisöjen epävarmuus työsuhteiden jatkuvuudesta ja jaksamattomuus työssä. Työntekijäpuolen vastaukset olivat negatiivisempia käsiteltäessä viimeaikaista työhyvinvoinnin kehitystä verrattuna työnantajien vastauksiin. Työyhteisöissä koettiin joustavien työaikojen, osaamisen kehittämisen, osa-aikaeläkkeiden ja kuntoutusten lisännen työhyvinvointia suuresti. Kuitenkin liikunnan tukeminen sai eniten mainintoja työhyvinvointia vähiten tukevana toimintana. Käsiteltäessä työterveyshuollon roolia ei yhdessäkään hyvässä käytännössä mainittu sen ominaisuuksia ennaltaehkäisevänä, vain kriisien ratkaisijana.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) on linjannut toimenpiteitä työhyvinvoinnin lisäämiseksi vahvistamalla sosiaali- ja terveystalouden strategian Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Huomioita on kiinnitetty muun muassa työhyvinvointiin ja toimenpiteisiin työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Ihmisten halua ja kykyä tehdä työtä pitää parantaa, sillä työolosuhteet lisääntyvät. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa on tavoitteeksi ilmoitettu työntekijän työolosuhteiden lisääntyminen kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä. Tavoitteena on lisäksi alentaa ammattitautien määrää 10 %, työpaikkatapaturmien osuutta 25 %, koetun psyykkisen työn kuormitusta 20 % ja fyysisen työn kuormittavuutta 20 %.

### 2.1.1 Sairaanhoidajien työhyvinvointi

Sairaanhoidajat joutuvat työskentelemään kiireessä, joka aiheuttaa stressiä ja riittämättömyyden tunnetta. Sairaslomia on paljon ja ne kuormittavat työvuorossa olevia hoitajia heidän joutuessaan tekemään pitkiä työvuoroja. Koetaan, että sairaalaorganisaatioiden johtajien taloudelliset päätökset ovat syrjäyttäneet hoitajien henkisen hyvinvoinnin huomioimisen. Hoidon laatu huononee kiireen, väsymisen, loppuun palamisen ja sairastumisten vuoksi ja hoitajien huoli potilaiden hoidon suhteen kasvaa. (Kangasmäki 2007.) Esimiehellä onkin päävastuu toimia työkykyä ylläpitävästi ja kannustavasti. Keinoina tähän ovat turvallisuus- ja työterveysriskien kartoitukset, niiden ennaltaehkäisy,

tunnistaminen ja poistaminen. Työnantajalla tulee olla valmiudet antaa tukea, johtaa selkeästi ja antaa palautetta sekä arvostusta työntekijöille. (Työhyvinvointia hyvinvointityöhön 2011.)

Utraisen (2009) Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä -väitöskirjan mukaan sairaanhoitajien työhyvinvoinnin keskeisenä käsitteenä voidaan pitää vastavuoroisuutta, joka ilmenee suhteessa potilaisiin ja työtovereihin. Hoitajien väliset suhteet koettiin tärkeinä. Väitöskirjasta työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi nousivat:

- *yhteisöllisyys* - tunne yhteenkuuluvuudesta, vapaa-aikana yhdessä toimiminen, hyvä ilmapiiri työyhteisössä ja positiiviset tunnekokemukset
- *jakaminen* - keskusteleminen, toisten auttaminen, huomioiminen ja tukeminen
- *tunnevapaus* - omana itsenä olemisen mahdollisuus
- *yksilöllisyyden salliminen* - vapaus, ihmisen huomioiminen yksilönä.

Potilasvastavuoroisuudessa sairaanhoitajalle tärkeimmäksi hyvinvointia tukevaksi asiaksi nousi potilaan hyvä, joka vaikutti hoitajien hyvinvointiin. Hoitajille potilaan auttaminen, potilaan parhaaksi toimiminen ja auttamistyö yleensä olivat merkityksellisiä asioita hyvinvoinnin tuottamiselle. Hoitajat kokivat hyvän tekemisen kautta oman työnsä hienoksi ja tunsivat soveltuvansa hyvin työhönsä. (Utriainen 2009.)

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen Työn epävarmuus ja hyvinvointi – hanke on selvittänyt, että määräaikaissa työsuhteissa olevat hoitotyön ammattilaiset voivat vakituista hoitohenkilökuntaa paremmin. Vakituiset kokevat määräaikaisten työntekijät työtä rasittavina tekijöinä työyhteisöissä, kun taas määräaikaisuus antaa työntekijöille mahdollisuuden kokeilla erilaisia työyksiköitä. Hankkeen tuloksista selviää, että oikeudenmukaisella päätöksenteolla ja johtamisella on suora vaikutus henkilökunnan kokemaan hyvinvointiin. (Sairaanhoitaja 1/2012, 6.)

Terveydenhuollon suuri paradoksi syntyy työntekijöiden eläkehakuisuudesta. Työntekijän kokiessa työnsä epämiellyttäväksi hän haluaa usein pois työelämästä toivoen saavansa lääketieteellisen synn sen tueksi. Työkyvyn arvioivan lääkärin tulisi kirjoittaa työntekijälle todistus hänen sairaudestaan tukeakseen ja edistääkseen tämän hyvinvointia, mikä taas on vastaan terveystalouden ja työterveyshuollon tavoitetta. (Matikainen, Aro, Huunan-Seppälä, Kivekäs, Kujala & Tola 2004, 21.) On kuitenkin tullut esille, että tällä hetkellä terveydenhuollon ammattilaisia ei aja ennenaikaiselle eläkkeelle terveydelliset tai uupumuksesta aiheutuneet syyt. Hoitohenkilökunnan ikääntyessä terveydelliset ongelmat

kuitenkin moninkertaistuvat ja täten aiheuttavat ongelmien ja uupumuksen lisääntymistä. (Ruoholinna 2009, 278.) Ikääntyvien (40–64 –vuotiaat) sairaanhoitajien työhyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota yhteiskuntamme ikärakenteessa tapahtuvien muutosten vuoksi.

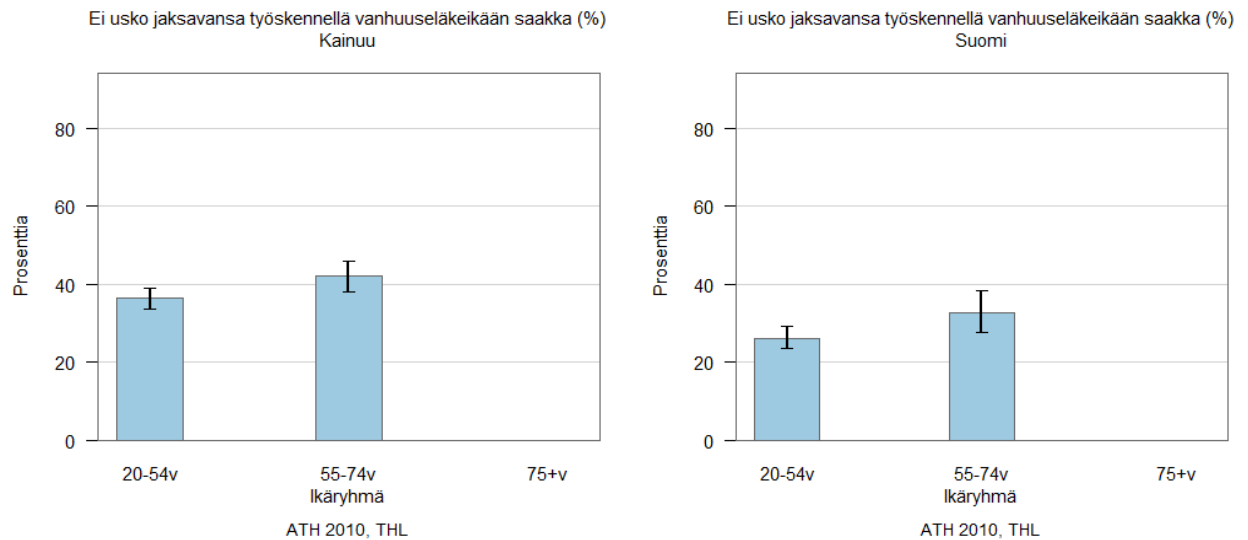
### 2.1.2 Työikäisten koettu terveys

Työikäisten terveys Suomessa on kehittynyt parempaa kohti. Pitkäaikaissairastuvuus on pienentynyt 45–64 –vuotiailla ja erityisesti 55–64 –vuotiaat kokevat terveytensä paremmaksi. Eliniän jatkuva pidentyminen niin naisilla kuin miehillä kuvaa myös suotuisaa kehitystä. (Ojala & Ahonen 2005, 16.) Tilastokeskuksen tekemässä väestöennusteessa vuodelle 2030 elinajanennuste arvioidaan nousevan naisilla 84,6 vuoteen ja miehillä 79,5 vuoteen (Aromaa, Huttunen, Koskinen & Teperi 2005, 42).

Koetulla terveydellä tarkoitetaan ihmisen omaa käsitystä omasta terveydentilastaan. Suomalaisten työikäisten arviot omasta terveydestään ovat huonompia kuin muiden Pohjoismaiden asukkaiden arviot. Nuoremmat ihmiset kokevat terveytensä yleensä paremmaksi kuin vanhemmat ihmiset, vaikka keski-ikäisten ja ikääntyneiden koettu terveys on viime vuosina parantunut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Hyviin ja huonoihin terveydentilan muutoksiin voi olla vaikutusta koko elämän aikana tapahtuneilla muutoksilla ja altistuksilla. Työntekijän omat kokemukset terveydestään määräytyvät näiden elämän aikana tapahtuneiden muutosten ja altistusten kautta. Tämänhetkiset riskitekijät ja olosuhteet eivät ole ainoita työntekijän oman terveyden ja hyvinvoinnin mittareita. (Pensola ym. 2008, 35, 233.)

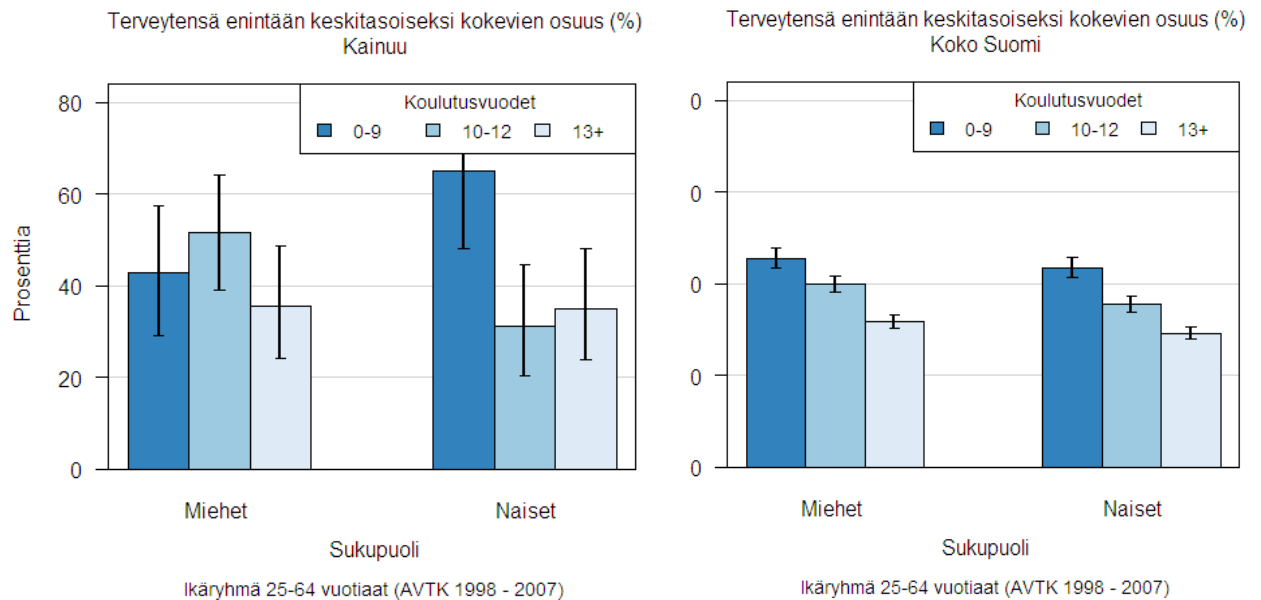
Vuonna 2006 69 % työssäkäyvistä oli arvioinut oman terveydentilansa melko hyväksi tai erittäin hyväksi, kun kaikista työikäisistä vastaava luku oli 64 % (Kauppinen, Hanhela, Heikkilä, Kasvio, Lehtinen, Lindström, Toikkanen & Tossavainen 2007, 201). Vuonna 2009 työikäisten arvio terveydestään oli pääosin hyvä (Työ ja terveys – haastattelututkimus 2009). Hieman yli puolet 55–64 –vuotiaista pitivät itseään työkykyisinä. Tähän ovat vaikuttaneet elämäntapatekijöiden kehittyminen, lukuun ottamatta alkoholia, tupakkaa ja ylipainoisten määrän jatkuvaa kasvua. Myös Terveys2000 – tutkimustulokset asettavat suomalaiselle terveyden edistämistyölle haasteiksi tupakoinnin, runsaan alkoholinkäytön, liikunnan puutteen ja ylipainoisuuden. (Ojala ym. 2005, 16–17.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on ATH -tutkimuksessaan selvittänyt kainuulaisten yli 20-vuotiaiden työkykyä. Kyselyssä haettiin vastausta, uskovatko yli 20-vuotiaat pystyvänsä työskentelemään vanhuuseläkeikään saakka oman terveytensä puolesta. Kysely lähetettiin 9000 kainuulaiselle ja tutkimuksen tulosten mukaan Kainuussa noin 80 % työikäisistä ei usko jaksavansa työskennellä eläkeikään saakka (kuvio 1), kun taas koko Suomessa (kuvio 2) vastaava luku on noin 60 %.



Kuviot 1 ja 2. Työikäisten osuus (%), jotka eivät usko jaksavansa työskennellä eläkeikään saakka Kainuussa ja koko Suomessa (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2010a).

Verrattuna koko Suomeen Kainuussa työikäiset kokevat terveytensä samalla tavalla (kuviot 3 ja 4), mutta erot näkyvät koulutusryhmien välillä. Vähiten kouluttautuneet sekä miehet että naiset kokevat oman terveydentilansa huonommaksi kuin saman koulutusryhmän edustajat koko Suomessa. (Kaikkonen, Kostiainen, Linnanmäki, Martelin, Prättälä & Koskinen 2008, 90.)

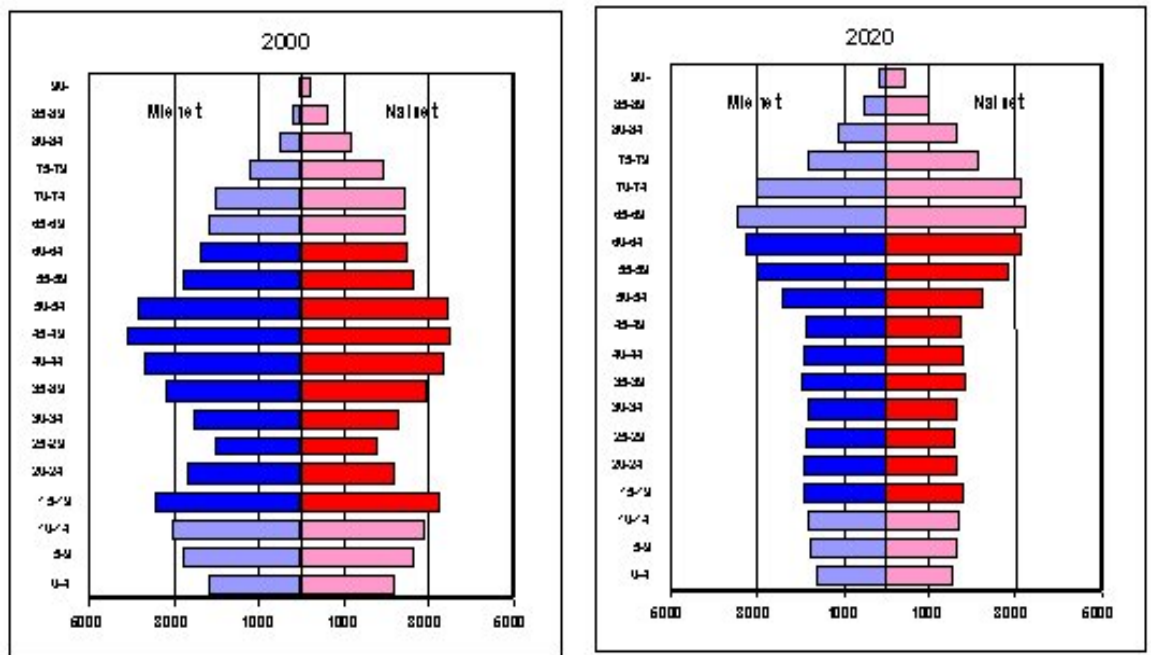


Kuviot 3 ja 4. Terveytensä keskitasoisiksi tai huonommaksi kokevien osuus (%) koko Kainuussa ja Suomessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b).

Ihmisen koettuun terveydentilaan vaikuttavat useat eri asiat, kuten koetut oireet, toimintakyky ja lääkäriltä saadut konkreettiset terveystiedot. Ihmisen omaan arvioon vaikuttaa myös kunkin ikäluokkaan tavanomaisena pidetyt terveydentilan odotukset. On tutkittu, että työikäisillä oman terveydentilan kokeminen yhdistyy voimakkaasti koettuun työkykyyn. (Kauppinen ym. 2007, 201.) Terveys 2015- ohjelman yksi keskeisistä tavoitteista on säilyttää Suomalaisten oma koettu terveydentila vähintään samalla tasolla vuoteen 2015 saakka kuin se on nyt. Terveyden edistymistä tulisikin vahvistaa ihmisten elämänkulun jokaisessa vaiheessa. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma, 2001.)

### 2.1.3 Ikääntymisen tuomat haasteet työikäisille

Suomessa väestön ikääntyminen on nopeampaa kuin monissa muissa maissa. Keski-Euroopan maissa suuret ikäluokat ovat syntyneet vasta 1960- luvulla, kun taas Suomessa suuret ikäluokat ovat syntyneet 1945 – 1954 välisenä aikana. Tästä johtuen Suomessa yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa puolitoistakertaiseksi seuraavien 30 vuoden aikana (kuvio 5). Väestön ikääntymisellä on suuret vaikutukset Suomen ikärakenteeseen. Siihen vaikuttavat myös ennakoitu syntyvyys, elinajan piteneminen ja maahanmuutto. Tämän vuoksi tulevaisuuden ennustamiseen väestörakenteen osalta liittyy paljon epävarmuutta. (Hallipelto 2008, 41–42.)



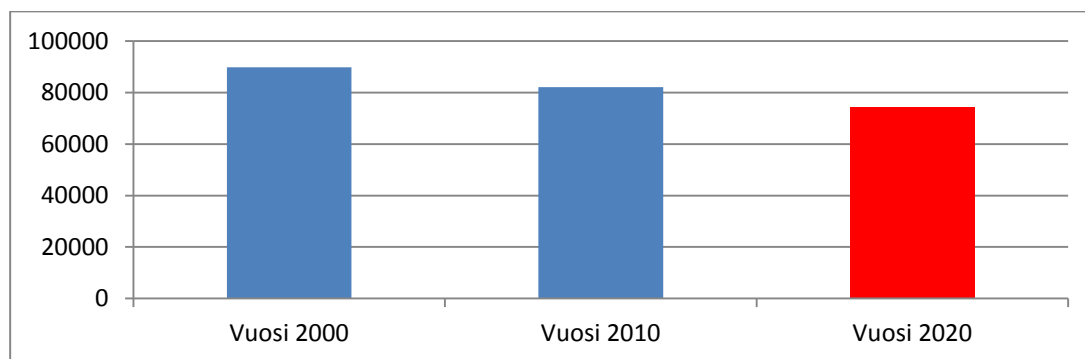
Kuvio 5. Kainuun väestöennuste 2000–2020 (Korhonen, Keränen & Keränen 2002).

Väestön keski-ikä kasvaa, jolloin väestörakenteen muutos tuo mukanaan haasteita yhteiskunnan toimivuuteen ja riittävän työvoiman saamiseen. Ikääntyvät työntekijät ovat arvokkaita, ja heitä tarvitaan entistä pidempään työelämässä. Vanhempia työntekijöitä on määrältään enemmän kuin nuorempia, joten työntekijöiden ikääntyminen tuntuu ja näkyy työpaikoilla. (Pensola, Rinne, Kankainen & Roine 2008, 1, 233.) Vuosien 1945–2003 aikana työikäisten määrä kasvoi noin miljoonalla, mutta viime vuosien aikana kasvua on tullut enää 5 000 vuodessa, mikä vaikuttaa työmarkkinoiden toimintaan (Ojala & Ahonen 2005, 15–16). Keskimäärin eläkkeelle siirrytään 59-vuotiaana (Surakka 2009, 101). On selvää, että suurten ikäluokkien jäädessä pois työelämästä vaikutukset näkyvät työvoiman tarjonnassa nopeana vähenemisenä (Hallipelto 2008, 42).

Vaikka 1990-luvulla Suomen väestön määrä kasvoi, Itä-Suomen maakunnissa, kuten Kainuussa väestö väheni. 1990-luvun puolivälin jälkeen Kainuussa väestön määrä on pienentynyt reilun prosentin vuodessa. Väestöä Kainuussa ovat pienentäneet muuhun maahan verrattuna suurimmin muuttotappiot. Tilastokeskuksen tekemän arvion mukaan vuosien 2000–2020 välillä Kainuu tulee kärsimään suurimmin (-17 %) väestön määrän jyrkästä laskusta. (Aromaa ym. 2005, 43.)

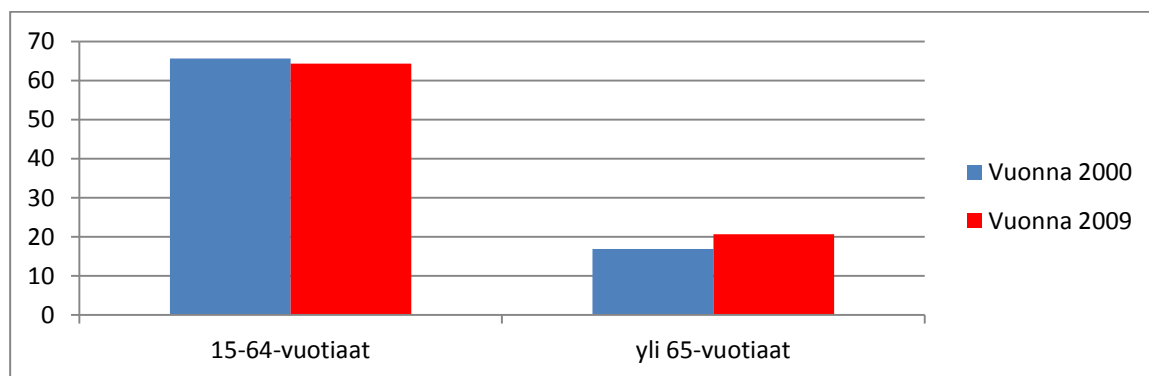
Kainuun väestörakenne on muuttunut vuosien 2000 – 2009 aikana (kuvio 6). Koko väestön määrä vuonna 2000 oli Kainuussa 89777 henkilöä, kun kymmenen vuotta myöhemmin

vuonna 2009 väestön määrä oli 82634 henkilöä. Vuoden 2010 lopussa maakunnan väkiluku oli 82 073, joka käsittää 1,5 % koko Suomen väestöstä. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2011.) Kainuun maakunta käsittää yhdeksän kuntaa, joista Ristijärvi on väkiluvultaan pienin ja Kajaani suurin (Pohjois-Suomen katsaus 2011, 8).



Kuvio 6. Kainuun väestönrakenteen muuttuminen vuosina 2000–2010 ja arvioitu muutos vuoteen 2020.

Työikäisten osuus, 15 – 64 – vuotiaat, oli koko Kainuun väestöstä 65,6 % vuonna 2000 ja 64,3 % vuonna 2009 (kuvio 7). Työikäisten määrä on laskenut kymmenen vuoden aikana 1,3 % (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2011). Kainuussa työikäisiä on keskimäärin 63 % ja yli 64-vuotiaita 27 % kunnasta riippuen. Tästä saadaan Kainuun keski-ikäsi n. 48,5 vuotta, kun koko maan väestön keski-ikä oli vuonna 2010 41,4 vuotta. (Pohjois-Suomen katsaus 2011, 20–22.) Vuonna 2000 65 -vuotiaiden osuus Kainuun väestöstä oli 16,9 % ja vuonna 2009 20,7 %. Tämän ikäryhmän määrä on noussut Kainuussa 13,6 %. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2011.)



Kuvio 7. Työikäisten ja yli 64-vuotiaiden määrän muutos Kainuussa vuodesta 2000 vuoteen 2009.



Kainuun maakunta-kuntayhtymä työllisti vuonna 2002 keskimäärin 1050 sairaanhoidon- ja erityishuollon piirissä työskentelevää henkilöä, joihin on määräaikainen henkilöstö laskettu mukaan. Olennaisesti henkilöstökehitykseen ovat vaikuttaneet muun muassa palveluiden ulkoistaminen ja hoitopaikkojen vähentyminen. Ikärakenteissa ovat vallalla yli 45 – vuotiaat vakituiset työntekijät, sillä alle 30 – vuotiaista valtaosa sijoittuu määräaikaisten työsuhteitten piiriin. Vakituksissa työsuhteissa olevia yli 45 – vuotiaita on 80 %, joista yli 55 – vuotiaiden osuus on 19,1 %. Tämä merkitsee, että vajaassa kymmenessä vuodessa neljännes työntekijöistä jää eläkkeelle. (Tamminen 2003, 41–43.)

#### 2.1.4 Työterveyspalvelut osana työhyvinvointia

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajan järjestämään työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen. Työterveyshuoltolain 1§:ssä on säädetty työterveyshuollon sisällöstä, sen toteuttamisesta ja työnantajan velvollisuudesta järjestää työntekijöilleen työterveyshuolto ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toteuttamana. Lain tarkoituksena on edistää:

- 1) työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien ehkäisyä;
- 2) työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta;
- 3) työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa;
- 4) työyhteisön toimintaa.

Työterveyshuoltolain 4§ - 10§:ssä on säädetty *työnantajan velvollisuuksista* työterveyshuollon järjestämiseksi työntekijöilleen. Työnantajan on järjestettävä työterveyshuolto työntekijöilleen omalla kustannuksellaan, huolehdittava työstä ja työolosuhteista johtuvien vaarojen ja haittojen ehkäisystä ja työntekijöiden työkyvyn, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä. Työnantajan tulee käyttää työterveyshuollon ammatillisesti riippumattomia ammattihenkilöitä riittävästi. Ammattihenkilön ja asiantuntijan tulee osallistua vähintään kolmen vuoden välein täydennyskoulutukseen ammatitaitonsa ylläpitämiseksi. Työnantaja voi järjestää työterveyshuollon palvelut 1) terveyskeskuksilta, 2) yksin tai yhdessä toisten työnantajien kanssa tai 3) hankkimalla palvelut muulta työterveyspalvelujen tuottamalta yksiköltä tai henkilöltä. Työterveyspalveluiden tuottajan ja työnantajan tulee tehdä työterveyshuollon palveluista kirjallinen sopimus, jossa on määritelty palveluiden laajuus, niiden sisältö ja yleiset järjestelyt. Työntekijöillä on oikeus tehdä ehdotuksia työnantajalleen työterveyspalveluiden kehittämiseksi. Työntekijää ei myöskään saa käyttää työtehtäviin, joista on vaaraa hänen terveydelleen. (Työterveyshuoltolaki 1§, 4§ - 10§.)

Työterveyshuoltolaissa on määritelty myös *työntekijän velvollisuuksista* työterveyshuollon palveluja kohtaan. Työntekijä ei saa ilman perusteltua syytä kieltäytyä työterveystarkastuksesta. Työterveystarkastuksessa tulee käydä, mikäli on kyse työntekijän terveydentilan selvittämisestä vaaraa aiheuttavassa työympäristössä tai työssä. Työntekijän tulee suostua työterveystarkastukseen myös silloin, kun työstä aiheutuvien vaatimusten vuoksi pitää selvittää hänen työ- ja toimintakykyään. Terveystarkastuksen todistukseen pitää merkitä yleinen arvio työntekijän terveydellisistä edellytyksistä tehdä hänelle osoitettua työtä (Työterveyshuoltolaki 13§.)

Työterveyshuollon toiminnan lääketieteellinen *valvonta* kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle ja aluehallintovirastolle. Työsuojeluviranomaisen on valvottava, että työnantaja järjestää työterveyshuoltolaissa säädetyn työterveyshuollon. Mikäli työnantaja laiminlyö työterveyshuoltopalveluiden järjestämisen, työsuojeluviranomaisen tulee pyytää lausunto Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta. (Työterveyshuoltolaki 24§.)

Kainuussa työterveyshuollon palvelut tarjoaa kuntayhtymän työntekijöille Kainuun Työterveys - liikelaitos. Kainuun Työterveys – liikelaitos pohjaa toimintansa voimassa olevaan työterveyshuoltolakiin. Se tarjoaa palveluksiaan kainuulaisille yhteisöille, yrityksille ja julkisille laitoksille. Sen tavoitteena on toimiva työyhteisö, työympäristö ja henkilöstön hyvinvointi. Kainuun Työterveys – liikelaitos tarjoaa työterveystarkastusten lisäksi muun muassa fysioterapeutin palveluita, puhelinpalveluita, koulutuspalveluita, rokotepalveluita, työpaikan tilaa selvittäviä tutkimuksia ja kartoituspalveluita. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2012.)

## 2.2 Osallisuus hyvinvoinnin tukena

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme osallisuus -käsitettä toisena tärkeänä käsitteenä työhyvinvoinnin rinnalla. Ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttaa psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Näemme osallisuuden yhtenä tärkeimmistä tekijöistä vaikuttaen kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Ongelmana käsitteen määrittelylle huomasimme sen monimuotoisen merkityksen. Käsite osallisuus on rinnastettu yleisimmin osallistumisen käsitteeseen, joten meillemkin oli luontevaa tarkastella osallisuutta osallistumisen rinnalla.

Käsitteet osallisuus ja osallistuminen kulkevat usein rinnakkain ja niitä pidetään synonyymeinä. Voidaan sanoa, että osallistumisen käsite sisältyy osallisuus käsitteeseen. Oletettavissa on, että ihmisen osallistumisella, toiminnalla, on vaikutusta ihmisen hyvinvointiin. (Välittäjä 2009 -hanke.)

Ryhäsen (2012) Iän iloinen Kainuu 2030 – ikääntymispoliittisessa strategiahankkeessa osallisuus yhteisössä on perustana ikääntymisen pitämiseen voimavarana. Osallisuus on määritelty osallistumisena, johon on liittynä tunne oman osallistumisen tärkeydestä. Strategia kannustaa eri toimijoita toimimaan yhteistyössä, joka tuottaa osallisuutta. Strategian tavoitteena on muun muassa lisätä ikääntyvien osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia.

Yhteisöön tai ryhmään kuuluminen ja siinä vaikuttaminen on yksi määritelmä osallisuudelle. Ihmiset kokevat tärkeäksi päästä mukaan yhteisön ongelmien ratkaisuun ja päätöksentekoon (Rouvinen-Wilenius 2010). Erityisenä haasteena pidetään ikääntyvää väestöä, korkeaa työttömyyttä, pienituloisuutta ja korkeaa sairastavuutta. Tarvitaan uusia tapoja saada nämä ryhmät tuntemaan omat vaikuttamismahdollisuudet mahdollisiksi. Hyvinvointipolitiikan yksi haaste onkin erilaisten osallistumistapojen kehittäminen vaikeissa elämäntilanteissa oleville ihmisille. (Arola ym. 2009, 40.) Yhteisön toimintaan osallistuminen antaa mielekästä sisältöä arkeen. Yksinäisyyden kokemukset vähenevät antaen samalla mahdollisuuden tuoda omat mielipiteet julki ja näin osallistua muiden ihmisten kanssa ryhmään täysivaltaisesti. (Välittäjä 2009 – hanke.)

Ikäihmisten tutkimuksissa on käynyt selväksi, että osallistuminen esimerkiksi vapaaehtoistoimintaan on selvästi parantanut hyvinvointia, ja on sen vuoksi tärkeä väline ikääntyvän väestön terveyden edistämiseksi (Rouvinen-Wilenius 2010). Osallistumalla erilaisiin ryhmiin ja toimintoihin ihminen voi saada rohkeutta toimia vapaa-ajallaan toisten ihmisten kanssa. Tämä tuo sisältöä ja vaihtelua elämään ja mahdollistaa itsensä toteuttamisen. Osallisuus ja osallistuminen palvelevat ihmisen omaa hyvinvointia ja jokapäiväistä selviytymistä. (Laitila, 2010, 91.)

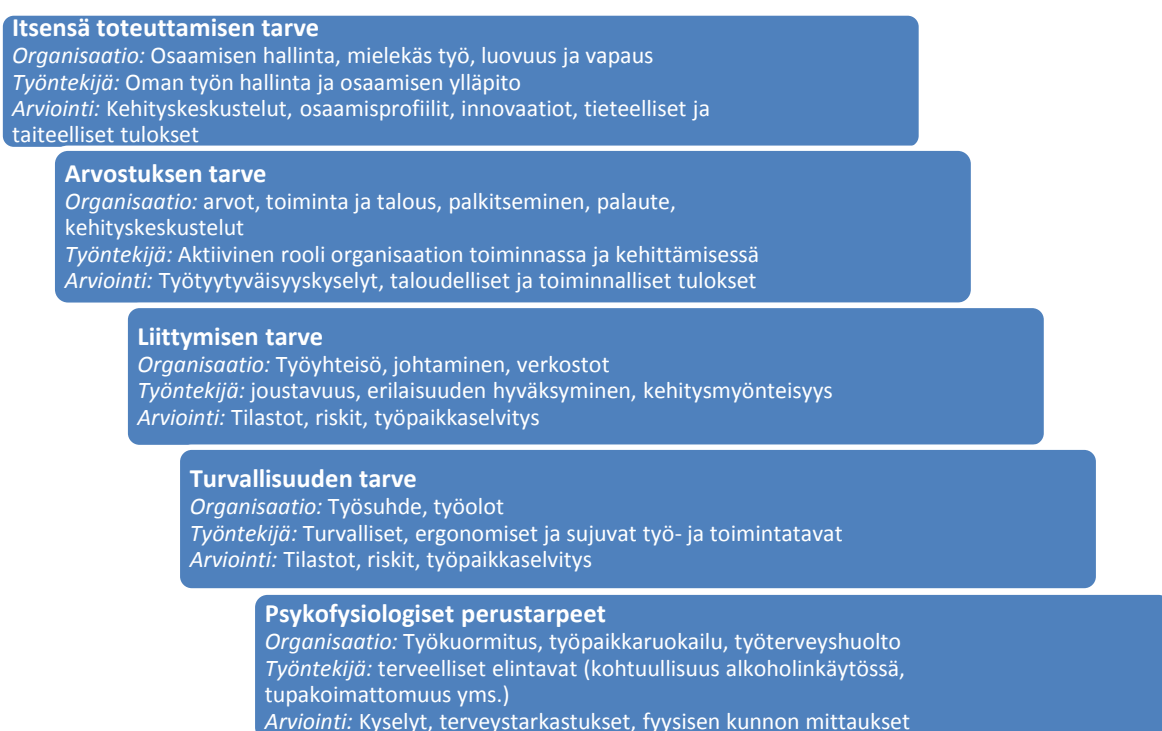
Vuotin (2011) tekemässä Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan – väitöskirjassa tutkimukseen vastanneet pitivät sekä fyysistä että sosiaalista hyvinvointia yllä terveellisellä ruokavaliolla, säännöllisellä liikunnalla ja raittiilla elämäntavoilla. Väitöskirjassa on käyty läpi

yhteisöllisen asumisen tuomia hyvinvointia korostavia tehtäviä ja rooleja, mitkä käsittävät toimijuuden, osallisuuden ja vastavuoroisuuden elementtejä. Omaehtoisella osallisuudella koettiin olevan hyvinvointia tuottavia ominaisuuksia niin itselle kuin myös toisille.

### 3 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Työhyvinvoinnin kehittäminen – työhyvinvoinnin portaavat

Maslowin motivaatioteoriaan perustuva malli, työhyvinvoinnin portaavat (kuvio 8), jakaa työhyvinvoinnin viiteen vaikuttavaan askeleeseen, jotka antavat suunnan työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Näissä viidessä työhyvinvoinnin portaassa noustaan askelta ylemmäksi jokaisen tyydytetyn tarpeen toteutuessa. (Rauramo 2008, 27, 29–30.)



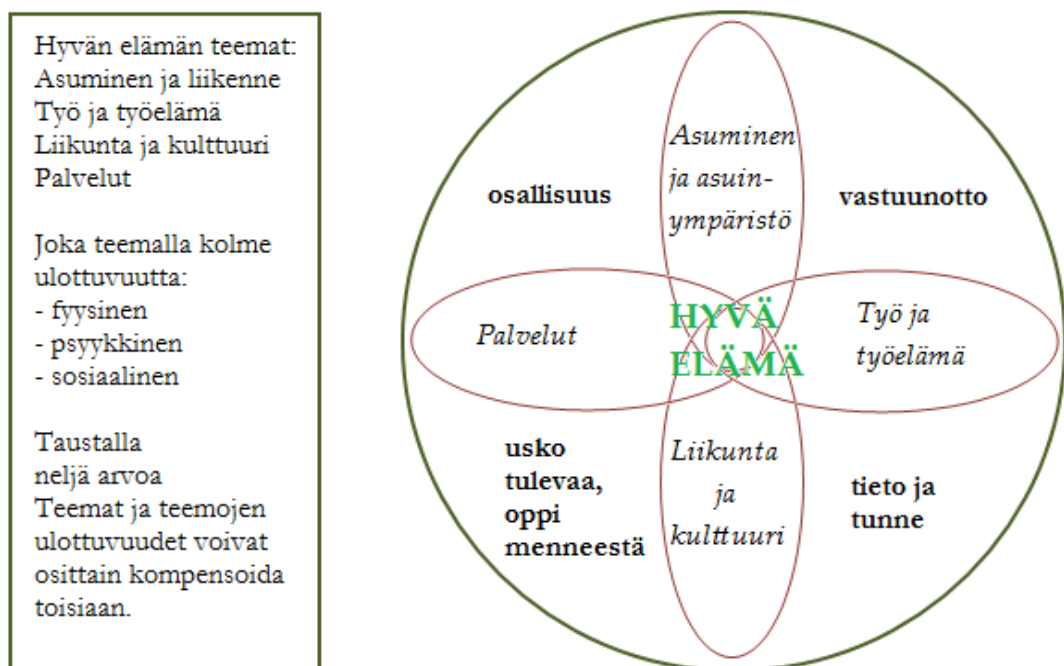
Kuvio 8. Työhyvinvoinnin portaavat.

Työhyvinvoinnin perustana ovat ensimmäisen askelman *fysiologiset tarpeet*, joihin voidaan verrata työntekijän terveyttä ja fyysistä kuntoa (Ojala ym. 2005, 28–29). Toinen askelma, *turvallisuuden tarve*, kattaa fyysiset, henkiset ja taloudelliset turvan tunteet. Turvattomuuden tunne on este hyvinvoinnille ja kehitykselle. Kolmannella askelmalla *liittymisen ja läheisyyden tarve* käsittää sosiaaliset tarpeet, kuten halun kuulua työyhteisöön. (Rauramo 2008, 31; Ojala ym. 2005, 29–30.) Neljännellä askelmalla sijaitsee *arvostuksen tarve*, joka perustuu työelämässä osaamiseen ja ammattitaitoon (Ojala ym. 2005, 30). Ylimmällä askelmalla sijaitsee itsensä

*toteuttamisen ja kasvun tarve.* Tyydyttyään kaikki tarpeet ihminen katsotaan olevan luovimmillaan ja terveimmillään. (Rauramo 2008, 27, 33.)

### 3.2 Iän iloinen kainuu 2030 –ikäntymispoliittinen strategiahanke

Tämän opinnäytetyön tilaaja on Kainuun maakunta-kuntayhtymän toteuttama Iän’iloinen Kainuu 2030 -ikäntymispoliittinen strategiahanke, joka ohjaa Kainuussa olevia toimijoita yhteistyöhön ikääntyvän väestön hyvän elämän turvaamiseksi. Kohdejoukkona ovat pääosin työikäiset 40–64 –vuotiaat kainuulaiset (noin 80 %) ja tätä vanhemmat. Ikääntyvän väestön hyvinvoinnin lisäämisen varmistamiseksi terveyden ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen muodostuvat tärkeiksi painopisteiksi. Asiat tulisi toteuttaa asiakaslähtöisesti ja työelämän laatuun ja teknisiin ratkaisuihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Ryhänen 2012, 5, 11.)



Kuvio 9. Iän’iloinen Kainuu 2030 – strategiahankkeen teemat. (Ryhänen 2012).

Hankkeen teemoina (kuvio 9) olivat työ ja elinkeinoelämä, koti ja asuin ympäristö, liikunta, kulttuuri ja sosiaali- ja terveyspalvelut. Nämä kolme pääteemaa sisältävät sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen ulottuvuuden. Kun kaikki teemat kohtaavat toisensa ihmisen elämässä, syntyy siitä hyvä elämä. (Ryhänen 2012, 5, 11.)

Ikääntyminen on haaste varsinkin työelämässä oleville, sillä se tuo tullessaan muun muassa erilaisia terveydellisiä rajoitteita. 40–64 –vuotiaiden työntekijöiden suurena haasteena näemme myös yhteiskunnassamme tapahtuvan ikärakenteen muutoksen, suurten ikäluokkien eläköitymisen ja taloudellisten resurssien tiukentumisen työpaikoilla. Miten sairaanhoitajat jaksavat kaiken tämän keskellä? Onko sairaanhoitajien hyvinvointiin keskitytty tarpeeksi? Mitä palveluita kuntasektorilla on tarjota ikääntyville sairaanhoitajille, ja onko palveluiden laatu riittävää tukemaan heidän terveyttä ja työhyvinvointia henkilöstössä tapahtuvan poistuman vuoksi?

#### 4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa 40–64 –vuotiaiden sairaanhoitajien koettua terveyttä ja työhyvinvointia.

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa, miten 40–64 –vuotiaat kainuulaiset osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat työterveyspalvelut ja oman osallisuuden työhyvinvoinnin ylläpitäjinä. Tuloksia hyödynnetään uuden Kainuun Sote-kuntayhtymän työhyvinvointityön suunnittelussa.

Tutkimusongelmat antavat opinnäytetyölle suunnan: miten työtä ryhdytään tekemään, ja millaisia menetelmiä tutkimusongelmien selvittämiseksi voidaan käyttää. Tutkimusongelmassa tulee käydä ilmi mahdollisimman tarkasti ja selkeästi mitä asioita tutkimuksessa ollaan tutkimassa. Tutkimusongelmat muotoillaan kysymysmuotoon. (Kinnunen 2005.) Opinnäytetyömme tutkimusongelmat ovat:

1. Millaiseksi Kainuun maakunta-kuntayhtymän akuuttihoidon vuodeosastoilla työskentelevät 40-64 -vuotiaat sairaanhoitajat kokevat oman terveytensä tällä hetkellä?
2. Ovatko Kainuun maakunta-kuntayhtymän akuuttihoidon vuodeosastoilla työskentelevät 40-64 –vuotiaat sairaanhoitajat tyytyväisiä
  - a. *työterveyshuollon palveluihin* ja
  - b. *omaan osallisuuteen* työhyvinvointia tukevana toimintana?



## 5 AINEISTONKERUUN TOTEUTUS JA AINEISTON ANALYYSI

Opinnäytetyötä tekevän tulee harkita usealta eri kantilta millaista tutkimusmenetelmää työssään käyttää. Valitun menetelmän pitää olla sellainen, josta kirjoittaja on vakuuttunut ja menettelyn tulee pystyä tuomaan selvyys työssä käsiteltäviin tutkimusongelmiin. Varmuutta ja ymmärrystä tutkimusmenetelmän valintaan voi kerätä lukemalla aiemmin tehtyjä tutkimuksia sekä tarkastelemalla niitä kriittisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 137.) Tutkimusmenetelmien lähtökohdat ovat ongelman määrittelyssä ja teoreettisissa sitoumuksissa. Tämän vuoksi tutkimusmenetelmä on aina tutkimuskohtainen. (Kyrö 2004.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Määrälliseen tutkimusmenetelmään päädyimme, koska sen avulla on mahdollista kerätä ja analysoida isompi otos Kainuussa työskentelevistä 40–64 –vuotiaista sairaanhoitajista. Lisäksi kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa kyselyn tekemisen tarkoin määritellylle kohdejoukolle.

### 5.1 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Keskeiset piirteet määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat johtopäätökset aiemmin tehdyistä tutkimuksista, käsitteiden määrittely ja aiemmat teoriat. (Hirsjärvi ym. 2010, 140.) Ominaispiirteitä määrälliselle tutkimukselle ovat tutkimuksen objektiivisuus, tiedon strukturointi, tiedon esittäminen numeroin, mittaaminen ja vastaajien suuri lukumäärä. Objektiivisuudella tarkoitetaan tutkimuksen puolueettomuutta eli tutkijalla ei ole vaikutusta tutkimuksen tuloksiin. Strukturointi tarkoittaa sitä, että tutkittava asia esitetään lomakkeeseen selkeinä kysymyksinä niin, että kaikki ymmärtävät sen samalla tavalla. Mittarilla saadaan mitattua määrällinen tieto tutkittavasta asiasta. (Vilkka 2007, 13–14.)

#### 5.1.1 Aineistonkeruumenetelmä

Kysely on niin sanottu perusaineistonkeruumenetelmä. Se on tunnettu menetelmä ja sitä on käytetty monissa tutkimusotteissa. (Hirsjärvi ym. 2010, 191–192.) Kyselyn avulla on mahdollista kerätä tietoa muun muassa ihmisten toiminnasta, asenteista, mielipiteistä, arvoista ja yhteiskunnan ilmiöistä (Vehkalahti 2008, 11). Kysely on Survey-

tutkimusstrategiassa perinteisesti käytetty aineistonkeruumenetelmä. Survey-tutkimusstrategiassa tietoa kerätään tietyltä joukolta ihmisiä, kaikilta täysin samalla tavalla - standardoidusti. Aineistonkeruumenetelmän avulla pyritään selittämään, kuvailemaan ja vertailemaan ilmiöitä. Yleensä kyselyn avulla saadut tulokset käsitellään määrällisesti. (Hirsjärvi ym. 2010, 134, 193–194.) Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, jonka kysymykset antavat yksiselitteiset ja mitattavat vastaukset opinnäytetyön tutkimusongelmiin.

Kyselyn avulla on mahdollisuus kerätä laaja aineisto ja se säästää aikaa. Aineiston keruu on hyvä mitoittaa sellaiseksi, että se on mahdollista suorittaa tietyssä ajassa ja kustannukset eivät nouse liian korkeiksi. Koska tavoitteena on voida tehdä yleistettäviä päätelmiä kyselyn avulla, pitää määritellä perusjoukko, josta edustava otos poimitaan. Otosaineistoon perustuvasta tutkimuksesta on tarkoituksena tehdä päätelmiä kuitenkin koko perusjoukosta. Tällöin tehdään yleistyksiä otoksesta. (Hirsjärvi ym. 2010, 179–180, 195.) Vähäisten kustannusten ja nopeutensa lisäksi otosaineiston keruu voi olla huolellisemman panostamisen, tarkemman mittaamisen ja paremman tavoittamisen vuoksi luotettavampi kuin kokoperusjoukosta tehty tutkimus. Kuitenkin yleistettävyyttä arvioitaessa on huomioitava kadon ja otantavirheen mahdollisuudet. (Taanila 2011, 28.) Tässä opinnäytetyössä resurssien ja ajan sanelemien rajoitusten vuoksi päädyttiin rajaamaan perusjoukosta otos, joilla kysely teetettiin.

Aineistonkeruu voidaan suorittaa joko posti- ja verkkokyselynä tai kontrolloituna. Kontrolloitu aineistonkeruu tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeet jaetaan informoidusti tai henkilökohtaisesti tarkistettuna vastaajille. Informoidusti jaettaessa vastaajat saavat kyselyt henkilökohtaisesti. Heillä on mahdollisuus saada tietoa ja esittää kysymyksiä kyselyn teettäjälle ja he voivat täyttää kyselyn omalla ajallaan teettäjälle sovittuun aikaan mennessä. Henkilökohtaisesti tarkastetussa kyselyssä kyselylomakkeet lähetetään vastaajille postitse ja tutkija noutaa täytetyt kyselylomakkeet itse sovittuna ajankohtana. (Hirsjärvi ym. 2010, 196–197.)

### 5.1.2 Mittarin rakentaminen

Ihmisen kokemus muodostuu tilanteen tuomasta elämyksellisestä tilasta. Kaiken taustalla ovat vuorovaikutus ja elämäntilanne. Käsitteenä kokemus kuvastaa prosesseja ihmisen kasvamisesta, oppimisesta ja kulttuuriin sosiaalistumisesta. Ihminen mittaa koko elämänsä arvoa kokemustensa avulla. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2009b.) Tämän opinnäytetyön

mittarissa esitetyt kysymykset pohjautuivat vastaajien kokemukseen, joihin vaikuttavat muun muassa työvuosien määrä ja jo eletty elämä.

Kyselyssä esiintyviä kysymyksiä voidaan rakentaa usealla tavalla: avoimina kysymyksinä, asteikkoihin perustuvina kysymystyypeinä tai monivalintakysymyksinä. Asteikkoihin perustuvissa kysymystyypeissä vastaajalle on valmiiksi annettu asteikko, jonka avulla hän ilmaisee, kuinka voimakkaasti on eri mieltä tai samaa mieltä kysymyksessä esitetyn väittämän kanssa. (Hirsjärvi ym. 2010, 198–200.) Numeraalista mittaamista pidetään yleisimpänä mittaustapana, mutta survey-tutkimusten yhteydessä myös sanallinen mittaaminen on yleistä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin järjestysasteikkoa, jossa mukailimme Likert-asteikkomuotoa: ”täysin tyytymätön – jokseenkin tyytymätön – ei tyytyväinen eikä tyytymätön – jokseenkin tyytyväinen – täysin tyytyväinen”. Järjestysasteikolla tarkka vastaus on hankalaa saada, sillä kyselyyn vastaajat saattavat ymmärtää asiat eri tavoin. Ilmaisujen merkitys voi muuttua ja esimerkiksi ”täysin tyytyväinen” ja ”jokseenkin tyytyväinen” voivat tarkoittaa eri ihmisillä eri asioita. Vastauksia analysoidessamme yhdistimme viisiosaisen järjestysasteikon kolmiosaiseksi: ”täysin tyytymätön – jokseenkin tyytymätön” yhdistettiin ”tyytymätön” -vastaukseksi, ”jokseenkin tyytyväinen – täysin tyytyväinen” yhdistettiin ”tyytyväinen” -vastaukseksi ja ”ei tyytyväinen eikä tyytymätön” -vastauksista käytimme pääosin ilmaisua ”ei ole mielipidettä”. Kuvasimme tulokset graafisesti. Järjestysasteikko antaa mahdollisuuden ristiintaulukointiin, mutta koimme sen olevan mahdollisuus jatkotutkimukselle. (KvantiMOTV 2007.)

Opinnäytetyössämme käytimme kyselylomaketta, joka muodostui sekä neljästä (4) monivalintakysymyksestä että kahdeksastatoista (18) asteikkoihin perustuvasta kysymyksestä. Kyselylomaketta täydensimme kolmella (3) avoimella kysymyksellä. Monivalintakysymyksissä määritimme valmiiksi vastaajalle kysymyksiin vastausvaihtoehdot. Monivalintakysymysten avulla saadaan samaan kysymykseen useita vertailtavissa ja helposti tietokoneella käsiteltävissä ja analysoitavissa olevia vastauksia. Lisäksi monivalintakysymykset auttavat vastaajaa tunnistamaan asian ilman, että tämän tarvitsisi muistaa sitä – helpottaa vastaamista. Avoimissa kysymyksissä vastaajalle jätetään tilaa vastata omin sanoin esitettyyn kysymykseen. Saadakseen esille näkökulmia, joita laatija ei ole tullut ajatelleeksi, voidaan monivalintakysymysten vastausvaihtoehtoihin lisätä avoin vastausvaihtoehto. (Hirsjärvi ym. 2010, 198–200.)

Kyselyn rakensimme mukaillen Saaran (2006) Työhyvinvointi indeksikyselyä. Lisäksi haimme kysymyksiin apua Puttosen (2006) julkaisemasta Työhyvinvointi, stressi ja johtajuus:

Työhyvinvointimittarin validointi ja tutkimus johtajan sukupuolen ja johtajuuden vaikutuksesta alaisten kokemaan stressiin – pro gradussa käytetystä mittarista. Hyödynsimme ja muokkasimme mittareissa esiintyviä kysymyksiä vastaamaan paremmin oman opinnäytetyömme tavoitteita. Rajasimme muun muassa perustiedoista pois sukupuolta määrittävän kysymyksen, sillä koemme, että työyksiköissä, joissa kysely teetettiin, oli määrällisesti vähemmän miehiä kuin naisia. Pieni määrä olisi voinut antaa mahdollisuuden, että vastaajan henkilöllisyys olisi ollut arvattavissa.

Kyselyssämme haimme vastaukset opinnäytetyömme tutkimusongelmiin seuraavanlaisesti:

Tutkimusongelma 1: *Millaiseksi Kainuun maakunta-kuntayhtymän akuuttihoidon vuodeosastoilla työskentelevät 40-64 -vuotiaat sairaanhoitajat kokevat oman terveytensä tällä hetkellä?* Kysymyksellä 6 haettiin tähän vastaus; Kuinka tyytyväinen olet omaan terveydentilaasi?

Tutkimusongelma 2a: *Ovatko Kainuun maakunta-kuntayhtymän akuuttihoidon vuodeosastoilla työskentelevät 40-64 -vuotiaat sairaanhoitajat tyytyväisiä työterveyshuollon palveluihin työhyvinvointia tukevana toimintana?* Kysymyksellä 7 ja avoimella kysymyksellä 19 haettiin tähän vastaukset; Kuinka tyytyväinen olet työterveyshuollon palveluihin (kysymys 7)? Toivotko työterveyshuollon kehittävän palveluitaan ja miten (avoin kysymys 19)?

Tutkimusongelma 2b: *Ovatko Kainuun maakunta-kuntayhtymän akuuttihoidon vuodeosastoilla työskentelevät 40-64 -vuotiaat sairaanhoitajat tyytyväisiä omaan osallisuuteen työhyvinvointia tukevana toimintana?* Kysymyksillä 10, 11, 16, 17 ja avoimella kysymyksellä 21 haimme tähän vastaukset; Kuinka tyytyväinen olet vaikutusmahdollisuuksiin työpaikalla (kysymys 10), työn itsenäisyyteen (kysymys 11), etenemismahdollisuuksiin työssä (kysymys 16) ja mahdollisuuksiin osallistua päätöksentekoon (kysymys 17)? Mitkä asiat muuttaisit työssäsi, jotta työhyvinvointisi lisääntyisi (avoin kysymys 21)?

Lisäksi täydensimme työhyvinvointia koskevilla kysymyksillä tutkimusongelmia 2a ja 2b; Kuinka tyytyväinen olet työtiloihin (kysymys 8), työvälineisiin (kysymys 9), työn vaihtelevuuteen (kysymys 12), työtahtiin (kysymys 13), työaikaan (kysymys 14), työsi arvostukseen (kysymys 15) ja tunnustuksen saamiseen työkavereilta (kysymys 18)? Mitkä asiat mielestäsi lisäävät tällä hetkellä eniten työhyvinvointiasi (avoin kysymys 20)?

### 5.1.3 Otanta

Kohdejoukkona tässä opinnäytetyössä ovat Kainuun terveyskeskusten akuuttiyksiköiden ja Kainuun keskussairaalan osastoilla työskentelevät 40–64 –vuotiaat sairaanhoitajat. Kokonaisotantaan valitsimme kaksi Kainuun keskussairaalan vuodeosastoa ja Kajaanin ympäristökunnista neljän selvästi väestömäärältään suurimman kunnan akuuttiosastot: Kajaani, Sotkamo, Kuhmo ja Suomussalmi. Tällä pyrimme varmistamaan mahdollisimman suuren vastausprosentin. Kajaanin keskussairaalaan otantaan valittiin sisätautien vuodeosasto 8 ja kirurginen vuodeosasto 6. Tämä valittu otanta mahdollistaa vertailun niin seuduittain kuin myös keskussairaalan ja akuuttiyksiköiden välillä. Jotta kykenimme käsittelemään tietyssä ajassa aineiston keruun ja analysoimaan sen, mitoitimme perusjoukon mahdollisimman laajaksi, mutta vielä käsiteltävissä olevaksi.

Lähetimme kyselyn **61:lle** 40–64 -vuotiaalle sairaanhoitajalle. Työyksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien määrä jakautui seuraavasti:

- Kajaanin akuuttiyksikkö **12**
- Sotkamon akuuttiosasto **9**
- Suomussalmen akuuttiosasto **9**
- Kuhmon akuuttiosasto **8**
- Kainuun keskussairaalan osasto 6 **14** ja osasto 8 **9** sairaanhoitajaa.

Saadut henkilömäärät saimme soittamalla kunkin työyksikön osastonhoitajille. Kerroimme heille opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet ja alustavasti informoimme tulevasta kyselystä.

Koska opinnäytetyömme kyselyyn (LIITE 4.) osallistuvat sairaanhoitajat ovat jo työyksiköiden mukaan valittu, on opinnäytetyömme kysely helppo teettää henkilökohtaisesti tarkastettuna kyselynä kontrolloidusti. Tämä tarkoittaa sitä, että kyselyt toimitettiin henkilökohtaisesti saatekirjeen (LIITE 2 ja 3.) kanssa Kajaanin työyksiköihin ja postitse Sotkamon, Suomussalmen ja Kuhmon työyksiköiden osastonhoitajille. Aluksi olimme yhteydessä Kainuun keskussairaalan operatiivisen vastualueen ylihoitajaan Marjo Huovinen-Tervoon, jolta saimme opinnäytetyömme kyselylle luvan (LIITE 1.). Tämän jälkeen olimme yhteydessä valittujen työyksiköiden osastonhoitajiin ja informoimme heitä tulevasta opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä kyselystä.

Lähetimme kyselyt työyksiköihin viikolla 19. Työyksiköissä osastonhoitajat jakoivat kyselyt työyksiköissä työskenteleville 40–64 –vuotiaille sairaanhoitajille, keräsivät täytetyt kyselyt ja postittivat ne meille 25.5.2012 mennessä, lukuun ottamatta Kajaanin työyksiköitä, joista haimme ne itse. Liitimme kirjekuoriin mukaan vastauskuoret ja valmiiksi maksetut postimerkit. Lisäksi olimme työyksiköihin yhteydessä niin puhelimitse kuin myös kävimme paikan päällä muistuttelemassa kyselyihin vastaamisesta. Valtaosan kyselyistä saimme viimeistään viikon kestävän lisääjän jälkeen työstettäväksi. Koemme saaneemme mahdollisimman kattavan aineiston eripuolilla Kainuussa työskenteleviltä 40–64 –vuotiailta sairaanhoitajilta ja minimoimme myös vastaamattomuuden mahdollisuutta.

#### 5.1.4 Aineiston analysointi ja raportointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on hyvä aloittaa aineiston käsittely heti, kun tutkimuksen aineistokeruu on tehty (Hirsjärvi ym., 2010, 223). Kyselyn tulokset käsitelimme aineiston saatuaamme Microsoft EXCEL -taulukointiohjelman avulla, mikä mahdollisti ison aineiston keruun ja tilastollisen analysoinnin. Syötimme saamamme vastaukset numeerisina ohjelmaan ja valitsimme useista kuviomalleista meille sopivimman vaihtoehdon. Pylväsmallit mahdollistivat selkeiden ja kuvaavien kuviodien käytön tekstin tukena ja tarjosivat monia mahdollisuuksia lisäinformaatioiden esille tuomiseen, kuten prosenttiosuudet ja vertailumahdollisuudet.

Lähdimme tekemään taulukointia jokaisesta kyselyssä esitetystä kysymyksestä erikseen. Aluksi avasimme taustatietoja koskevat kysymykset ja sen jälkeen monivalintakysymykset yksiköittäin. Saadut vastaukset tarkistettiin taulukoinnin aikana kolmeen kertaa, jotta säästyttyisiin virhenäppäilyiltä ja kyselyn toistettavuus säilyisi.

Vastausprosentti kyselyssämme oli 57,4%. Kyselyyn vastanneet olivat vastanneet hyvin ja selkeästi avoimia kysymyksiä lukuun ottamatta. Muutamassa (<2 %) kyselyssä vastanneet olivat joko jättäneet vastaamatta kysymykseen, vastanneet vain yhdellä vaihtoehdolla tai ymmärtäneet kysymyksen väärin. Vastaamatta jättäminen ei kuitenkaan vaikuttanut suuremmin saatuihin tuloksiin, sillä osa vastaajista oli kirjannut useampia mielipiteitään. Kysymyksen väärinymmärtäneitä ei ollut kuin kaksi, joten niiden prosentuaalinen osuus oli hyvin pieni. Jokainen kysymys käsiteltiin omanaan omassa taulukossa.

Emme lähteneet ristiintaulukoimaan saatuja vastauksia – koimme sen olevan jatkotutkimusmahdollisuus.

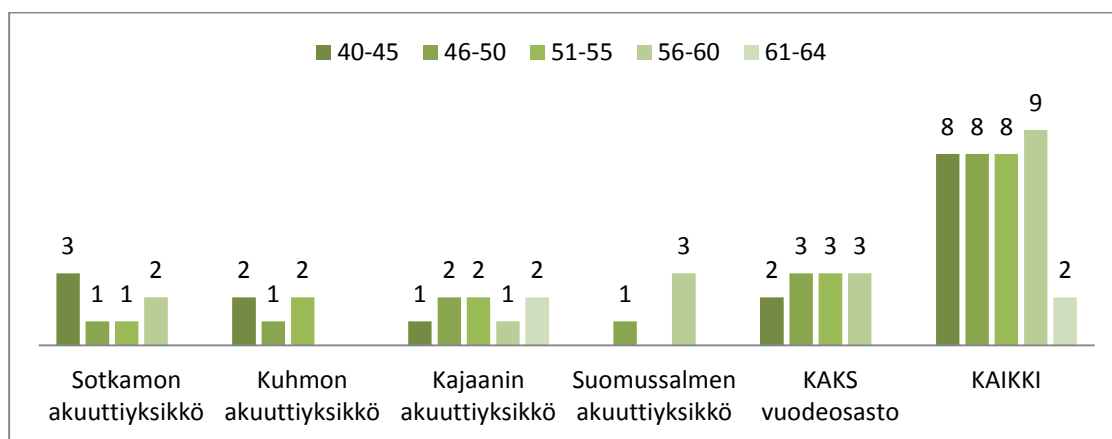
Tässä opinnäytetyössä avoimien kysymysten aineiston analyysia ohjasi pääkäsitteistä (työhyvinvointi ja työterveyshuolto) muodostetut kategoriat. Avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset jaettiin kussakin kysymyksessä viiteen suurempaan kategoriaan vastausten analysoinnin helpottamiseksi. Kategoriat perustuvat sekä aikaisempiin tutkimuksiin että vastauksista nousseihin aiheisiin. Analyysiyksikköinä olivat vastanneiden kirjoittamat ajatukset. Vastanneilta kerätyt vastaukset pelkistettiin, yhdistettiin ja ryhmiteltiin pääkäsitteiksi, jotka kuvaavat käsitteinä parhaiten saatuja vastauksia (LIITE 6). Pääkäsitteitä muodostui kuhunkin avoimeen kysymykseen viisi. Avoimilla kysymyksillä halusimme täydentää tilastollista analyysiamme.

.

## 6 TULOKSET

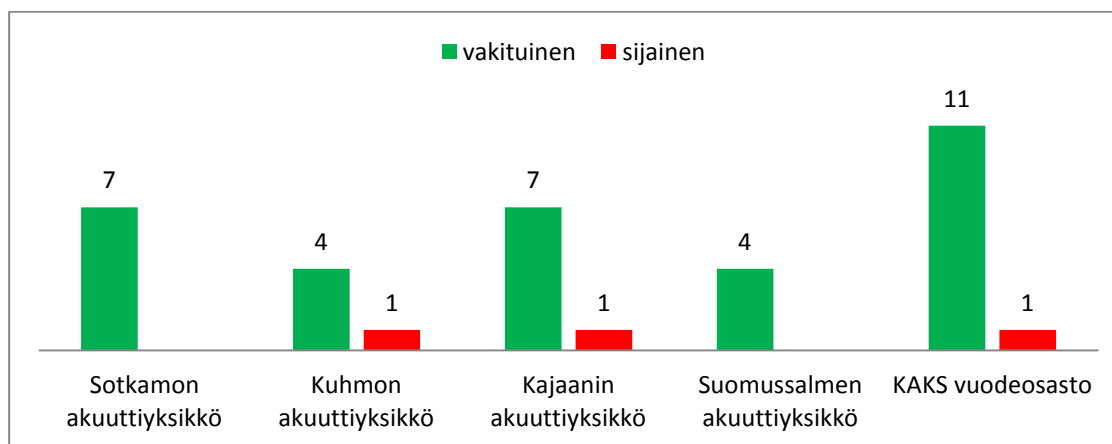
Käsitellessämme saatuja vastauksia ja viitatessamme työyksiköissä työskenteleviin sairaanhoitajiin ja/tai vastaajiin tarkoitamme tämän opinnäytetyön kohdejoukkoa: 40–64 –vuotiaita sairaanhoitajia.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot



Kuvio 10. Vastanneiden ikäjakauma.

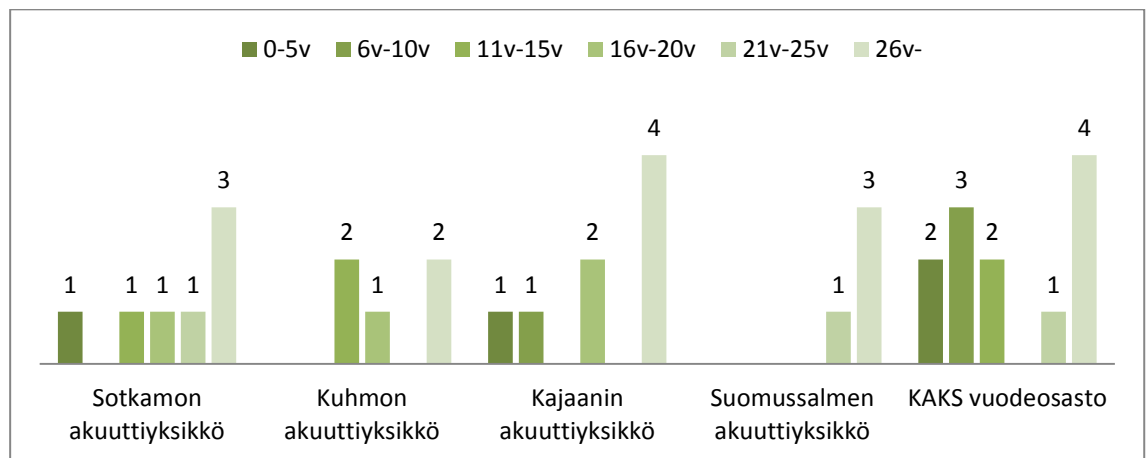
Jokaisesta ikäryhmästä vastanneita oli tasaisesti. Ainoastaan Kajaanin akuuttiyksikössä oli yli 61-vuotiaita sairaanhoitajia.



Kuvio 11. Vastanneiden työsuhteiden laatu.

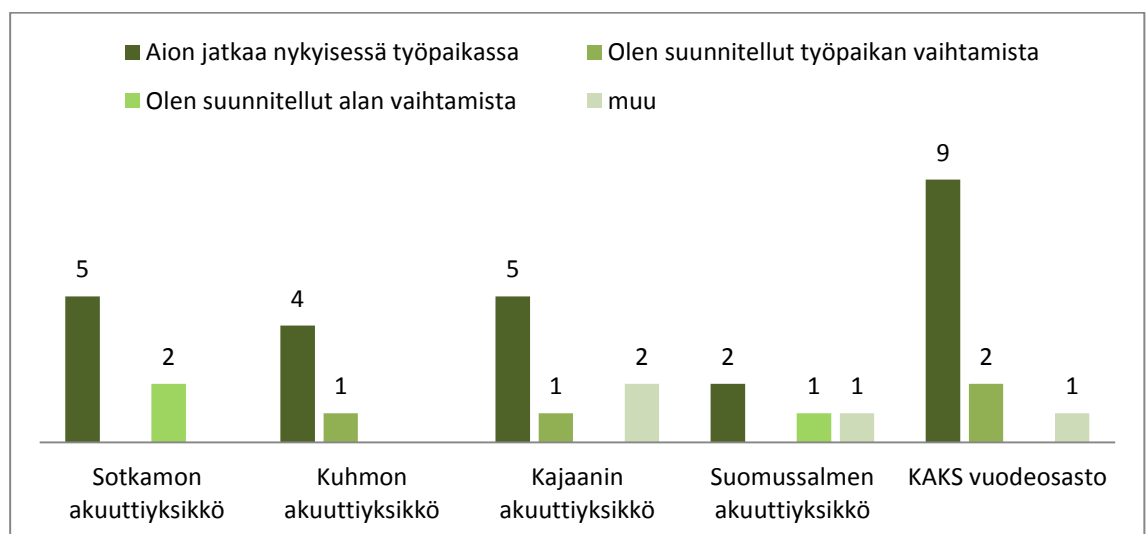


Valtaosa (33hlöä) vastanneista oli vakituksessa työsuhteessa. Kuhmon ja Kajaanin akuuttiyksiköissä ja Kainuun keskussairaalan vuodeosastolla oli kussakin yksi vastanneista määräaikaikäisessä työsuhteessa.



Kuvio 12. Vastanneiden työkokemusvuosien määrä.

Suurimmalla osalla vastanneista oli työkokemusvuosia yli 16 vuotta. Kainuun keskussairaalaossa hajontaa oli enemmän.



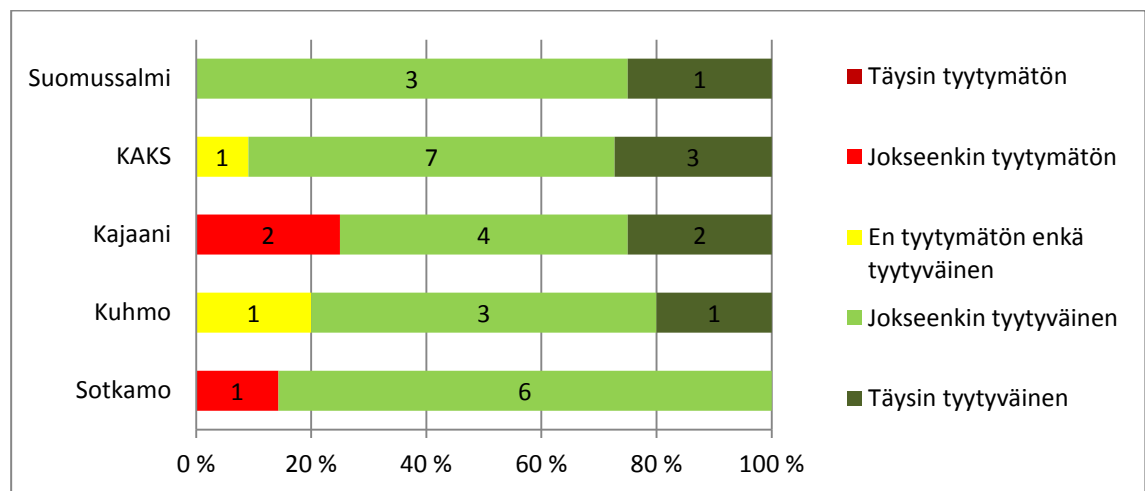
Kuvio 13. Vastanneiden tulevaisuuden suunnitelmat.

Pääasiallisesti sekä Kainuun akuuttiyksiköissä työskentelevät että Kainuun keskussairaalan vuodeosastolla työskentelevät aikoivat jatkaa nykyisessä työpaikassa työskentelyä.

Iän myötä sairastuvuus ja fyysiset vaivat lisääntyvät, mutta työntekijät toivovat saavansa nauttia terveellisistä eläkepäivistä (Ruoholinna 2009, 287). Ei kuitenkaan voida vetää

johtopäätöksiä, että vanhempi hoitaja automaattisesti haluaa eläkkeelle, vaan huono terveys on usein syy jäädä aikaisemmin eläkkeelle. Terveysongelmat ovatkin yleisimpiä vaikuttajia aikaisin eläkkeelle siirtymiseen: ikä ei niinkään vaikuta eläkehakuisuuteen, vaan terveydelliset ongelmat koetaan suurempana vaikuttajana. Miessairaanhoitajien keskuudessa heikoksi koettu terveys liittyy voimakkaammin eläkehakuisuuteen, kun taas naissairaanhoitajilla työhyvinvointiin liittyvät asiat ovat voimakkaampia vaikuttajia. (Von Bonsdorffin 2009, 59.)

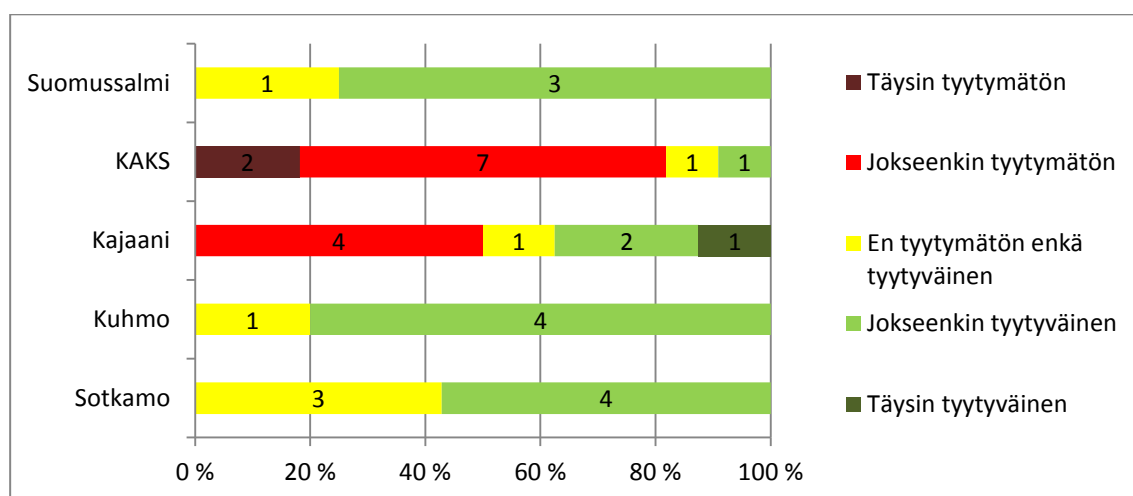
## 6.2 Sairaanhoitajien kokemus omasta terveydestään



Kuvio 14. Vastanneiden kokemus omasta terveydentilastaan.

Valtaosa (85,7 %) Kainuun akuuttiyksiköissä työskentelevistä sairaanhoitajista koki olevansa tyytyväisiä terveydentilaansa tällä hetkellä. Kajaanin (25%) ja Sotkamon (14,3%) akuuttiyksikössä työskentelevistä pieni osa koki olevansa jokseenkin tyytymättömiä terveydentilaansa. Täysin tyytymättömäksi ei kukaan vastanneista kokenut terveydentilaansa.

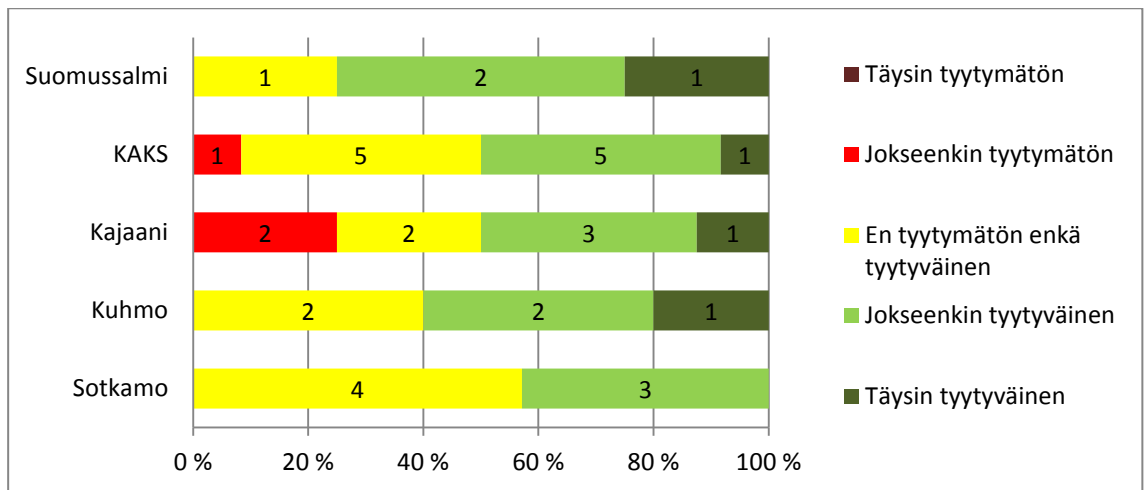
### 6.3 Sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät



Kuvio 15. Vastanneiden kokemus työtiloista.

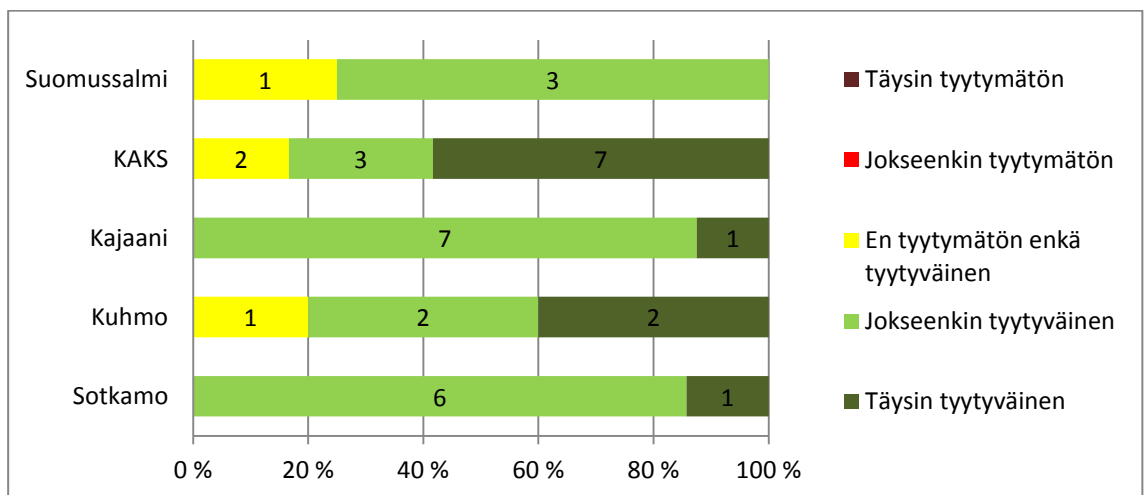
Kajaanissa työskentelevät sairaanhoitajat olivat jokseenkin tyytymättömiä työtiloihin (akuuttiyksikkö 50 % ja vuodeosastot 63,6 %). Kainuun keskussairaalan vuodeosastoilla työskentelevistä vastaajista kaksi (18,2 %) koki olevansa täysin tyytymätön. Muissa Kainuun akuuttiyksiköissä, Kajaania lukuun ottamatta, oltiin jokseenkin tyytyväisiä tai ei tyytymättömiä eikä tyytyväisiä työtiloihin.

Toimiva ergonomia tukee työntekijän hyvinvointia ja antaa potilaalle turvallisuuden tunteen. Terveystieteiden tutkimuksessa tämä edellyttää toimivia ja muunneltavissa olevia tiloja, tehokkaita ja sujuvasti eteneviä työprosesseja, ergonomisesti suunniteltuja ja säädettäviä työtaseja sekä nopeasti opeteltavia ja helposti käytettäviä työvälineitä. (Työterveyslaitos 2010.) Opinnäytetyömme vastauksista nousi esille, että sairaanhoitajat kokivat olevansa kohtalaisen tyytyväisiä tai eivät osanneet sanoa olevansa tyytyväisiä tai tyytymättömiä työpaikkansa työtiloihin ja työvälineisiin. Kajaanin työyksiköissä tyytymättömyys työtiloihin nousi vahvasti esille. Myös Hakalan ja Uimosen Hoitajien työhyvinvointi erikoissairaanhoidossa – opinnäytetyön (2010) tuloksista nousee esille, että vuodeosastolla hoitajat kokevat työvälineiden olevan ergonomian säilyvyyttä ajatellen kohtalaisen hyvät.



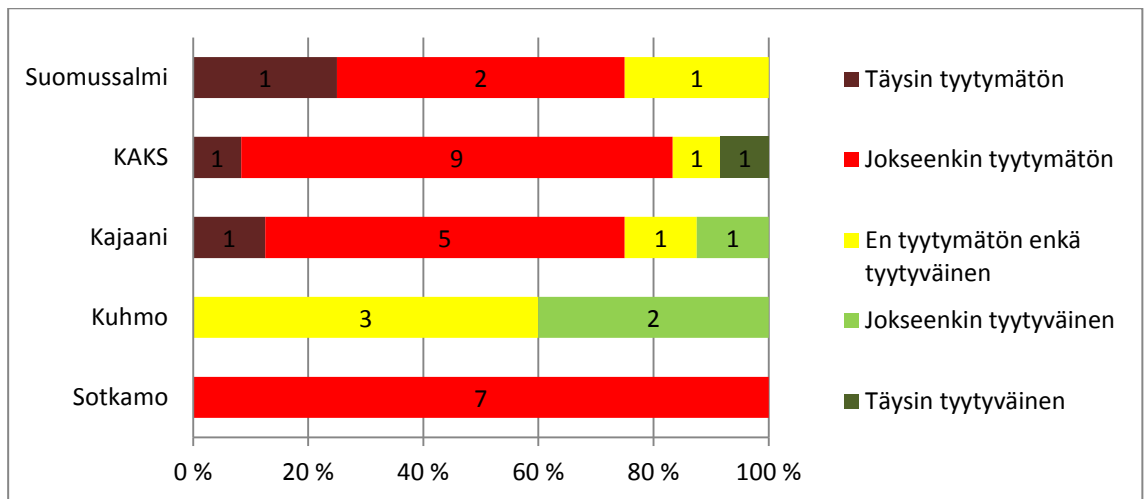
Kuvio 16. Vastanneiden kokemus työvälineistä.

Kaikista vastanneista Kajaanin akuuttiyksikössä (25 %) ja Kainuun keskussairaalan vuodeosastoilla (8,3 %) työskentelevät kokivat olevansa tyytymättömiä työvälineisiinsä. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä työvälineisiin, mutta lähes sama määrä vastaajista ei osannut sanoa oliko tyytyväinen vai tyytymätön. Sotkamo lukuun ottamatta jokaisesta vastanneesta toimiyksiköstä löytyi yksi vastaaja joka koki olevansa täysin tyytyväinen työvälineisiin.



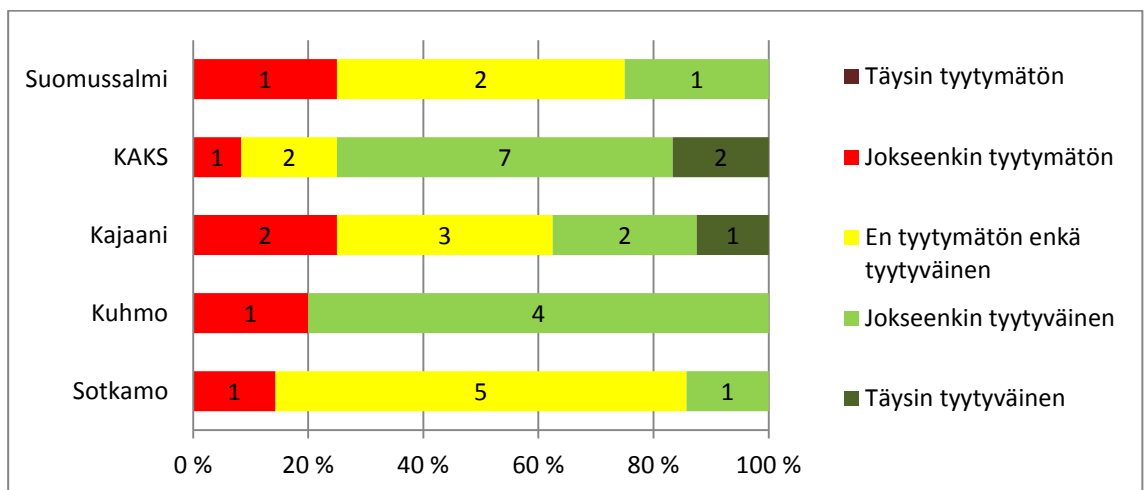
Kuvio 17. Vastanneiden kokemus työn vaihtelevuudesta.

Suurin osa vastanneista koki olevansa jokseenkin tyytyväisiä työnsä vaihtelevuuteen. Toisena suurena ryhmänä ovat täysin tyytyväiset ja kolmantena ei tyytymättömiä taikka tyytyväisiä olevat. Kukaan vastanneista ei kokenut olevansa tyytymätön työnsä vaihtelevuuteen.



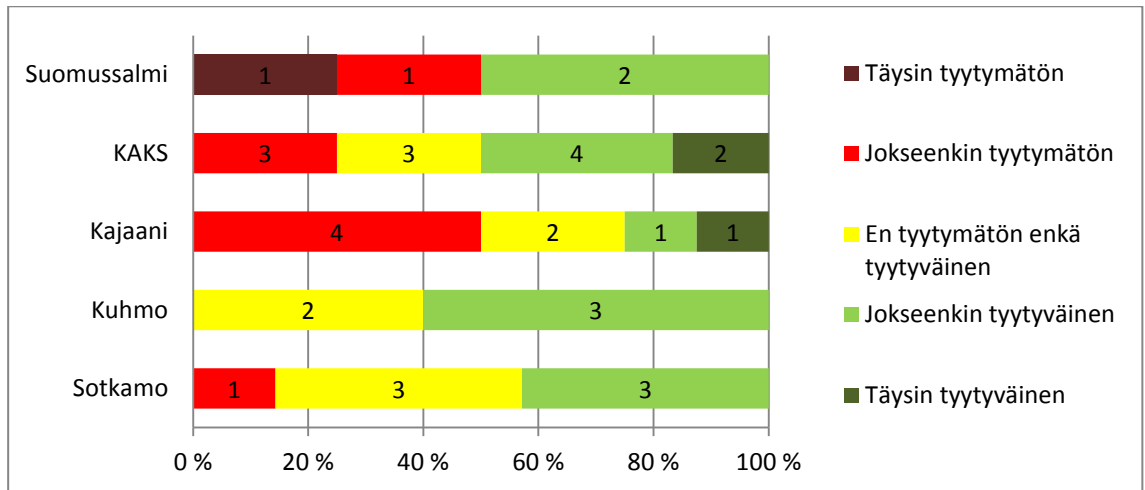
Kuvio 18. Vastanneiden kokemus työtahdistä.

Suurin osa vastanneista, Kuhmon akuuttiyksikköä lukuun ottamatta, koki olevansa tyytymätön työtahtiin työpaikalla. Suomussalmen ja Kajaanin akuuttiyksiköissä sekä Kainuun keskussairaalan vuodeosastoilla jokaisella oli 1 vastaaja (Suomussalmi 25 %, Kainuun keskussairaala 8,3 % ja Kajaani 12,5 %), joka koki olevansa täysin tyytymätön. Kuhmon akuuttiyksikössä suurin osa (60 %) ei osannut sanoa omaa kantaansa. Kainuun keskussairaalan vuodeosastoilla työskentelevistä vastaajista yksi (8,3 %) koki olevansa täysin tyytyväinen työtahtiin.



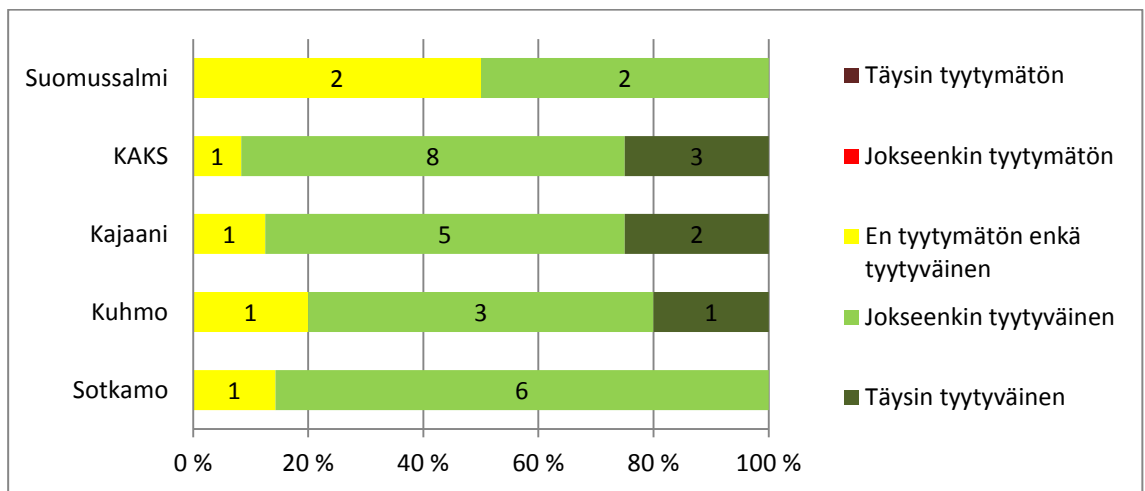
Kuvio 19. Vastanneiden kokemus työajasta.

Puolet vastaajista koki olevansa tyytyväinen työaikaansa. 33,3 % vastaajista ei osannut sanoa omaa kantaansa. Jokaisesta työyksiköstä oli 1-2 vastaajaa (8,3 % -25 %), jotka kokivat olevansa jokseenkin tyytymättömiä. Kukaan vastanneista ei kokenut olevansa täysin tyytymätön työaikaansa.



Kuvio 20. Vastanneiden kokemus työnsä arvostukseen.

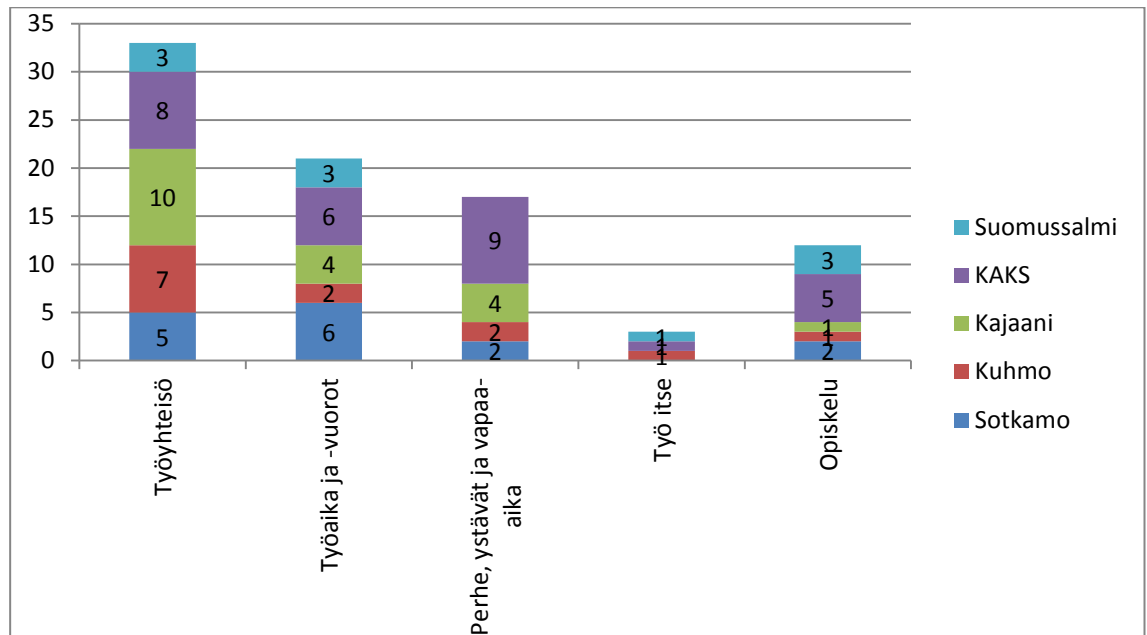
Valtaosa (52,8 %) vastanneista koki olevansa joko jokseenkin tyytymätön saamaansa työnsä arvostukseen. Jokseenkin tyytyväisiä oli 36,1 % vastanneista. Ainoastaan Suomussalmen akuuttiyksikössä työskentelevistä sairaanhoitajista yksi (25 %) koki olevansa täysin tyytymätön. Kajaanin yksiköissä työskentelevistä pieni osa (Kajaani 12,5 % ja Kainuun keskussairaala 16,7 %) koki olevansa täysin tyytyväinen.



Kuvio 21. Vastanneiden kokemus tunnustuksen saamiseen työtovereiltaan.

Suurin osa (66,7 %) vastanneista koki olevansa jokseenkin tyytyväinen tunnustuksen saamiseen työtovereilta. Kajaanin (25 %) ja Kuhmon (20 %) akuuttiyksiköissä sekä Kainuun keskussairaalan vuodeosastojen (25 %) työntekijöistä koki olevansa täysin tyytyväinen. Jokaisesta yksiköstä yksi (8,3 % -20 %) vastanneista, lukuun ottamatta Suomussalmea, jossa

puolet (50 %), koki olevansa ei tyytymätön eikä tyytyväinen tunnustuksen saamiseen työtovereilta.



Kuvio 22. Sairaanhoitajien työhyvinvointia lisäävät asiat.

Toisessa avoimessa kysymyksessä (LIITE 6.) kartoitettiin vastanneiden mielipiteitä asioista, jotka tällä hetkellä lisäävät eniten heidän työhyvinvointiaan. Viideksi suurimmiksi kategorioiksi nousivat:

1. Työyhteisö
2. Työaika ja – vuorot
3. Perhe, ystävät ja vapaa-aika
4. Työ itse
5. Opiskelu

*”Kiinnostava, sydäntä lähellä oleva työ – oikea ammatti.”*

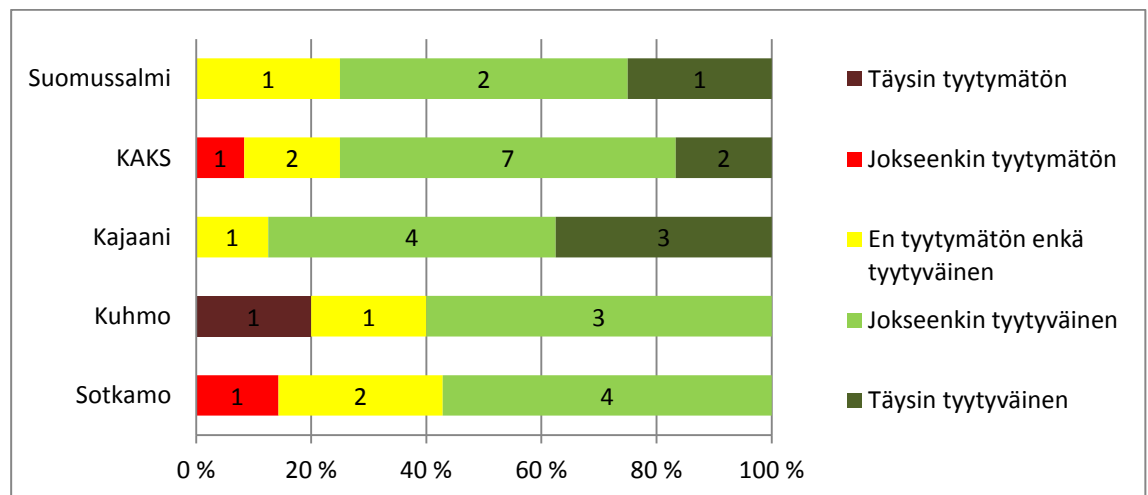
*”Mahdollisuus vaikuttaa omien työvuorojen suunnitteluun työvuorotoivomuksilla.”*

*”Työilmapiiri näyttäisi kehittyvän parempaan suuntaan. Uusia työntekijöitä (nuoria) joilla tuoreet tiedot ja itsellä ehkä sitten sitä elämäkokemusta.”*

*”Työn ja vapaa-ajan tasapaino.”*

Vuonna 2008 Sairaanhoitajapäivillä pidetyssä työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen liittyvässä luennossa Leila Rautjärven (koulutuspäällikkö) mukaan työntekijän tyytyväisyys, vähäiset poissaolot ja halu jatkaa työpaikassa ovat sitoutumisen perusta. Työuupumusta ja stressiä aiheuttavat ja sitoutumista vähentävät liiallinen painostus työssä ja henkilöstön voimavarojen väärinkäyttö. Työn mielekkyys ja kiinnostavuus lisäävät työhön kiinnittymistä – työn tulee tyydyttää yksilön tarpeita (kts. kuvio 8, Työhyvinvoinnin portaat). (Sairaanhoitajalehti 4/2008, 2008.)

### 6.3.1 Työterveyshuollon palveluiden kehittämisideat

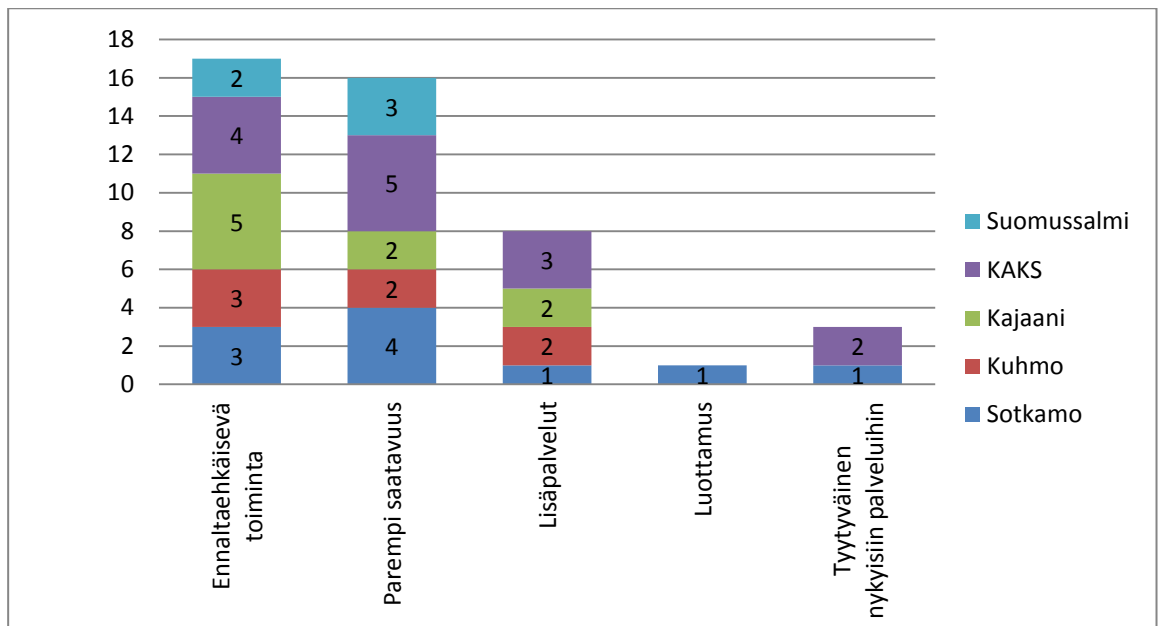


Kuvio 23. Vastanneiden kokemus työterveyshuollon palveluista.

Suurin osa vastanneista koki olevansa tyytyväisiä työterveyshuollon palveluihin. Kainuun keskussairaalan vuodeosastoilla (8,3%) ja Sotkamon (14,3%) akuuttiyksikössä työskentelevistä vastanneista pieni osa koki olevansa jokseenkin tyytymätön. Kuhmon akuuttiyksikössä työskentelevistä yksi (20 %) vastanneista oli täysin tyytymätön.

Työterveyshuollon yhdeksi tehtäväkuvaksi on muodostunut työkyvyn edistämistoiminta, jolla pyritään kehittämään ja tukemaan työntekijöiden hyvinvointia. Työkyvyn ylläpitämiseksi toivotaan kuitenkin työterveyshuollon tukea enemmän kuin sitä nykyään on saatavana. Työterveyslaki velvoittaa työterveyshuollon tukemaan työntekijöiden työssäjaksamista ja työhyvinvointia esimerkiksi kehittämällä työ-työtoimintaa. (Janhonen & Husman 2006, 55.)





Kuvio 24. Työterveyshuollon kehittämistarpeet.

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä (LIITE 6.) kartoitettiin vastaajien toiveita työterveyshuollon palveluiden kehittämiseksi. Viideksi suurimmiksi kategorioiksi nousivat:

1. Ennaltaehkäisevä toiminta
2. Parempi saatavuus
3. Lisäpalvelut
4. Tyytyväisiä nykyisiin palveluihin
5. Luottamus

*"Lääkärin aikoja lisää, päivystykseen ohjaaminen ajanpuutteen vuoksi ei tuo työntekijälle turvaa, vesittää koko toiminnan."*

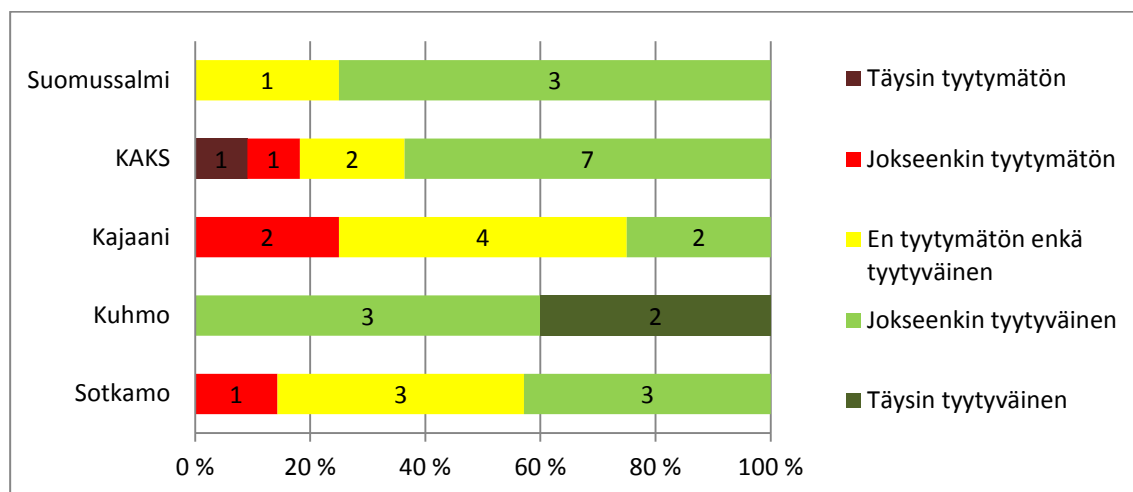
*"Enemmän ennaltaehkäisevää toimintaa esim. kuntosalin käytössä alennukset, terveystarkastuksia työntekijän pyytämättä muulloinkin kuin akuutin sairastumisen yhteydessä."*

*"Työhön ja yrittämiseen kannustavuus sairaslomatoistuksen tarjoamisen sijaan."*

Työterveyshuolto Suomessa toimii pääsääntöisesti hyvin. Parantamisen varaa löytyy kuitenkin muun muassa työolojen tuntemuksessa, työpaikkojen tiloihin perehtymisessä ja psyykkisten kuormitusten huomioimisessa. Huolestuttavaa on myös kehittämishankkeiden ja työilmapiiirikyselyjen väheneminen. Toisaalta testejä ja terveystarkastuksia tehdään aika

paljon, joten työterveyshuolto tuntee työntekijöiden terveydentilan ja työkyvyn hyvin. (Janhonen & Husman 2006, 55.)

### 6.3.2 Sairaanhoidajien oma osallisuus työhyvinvoinnin ylläpitäjänä

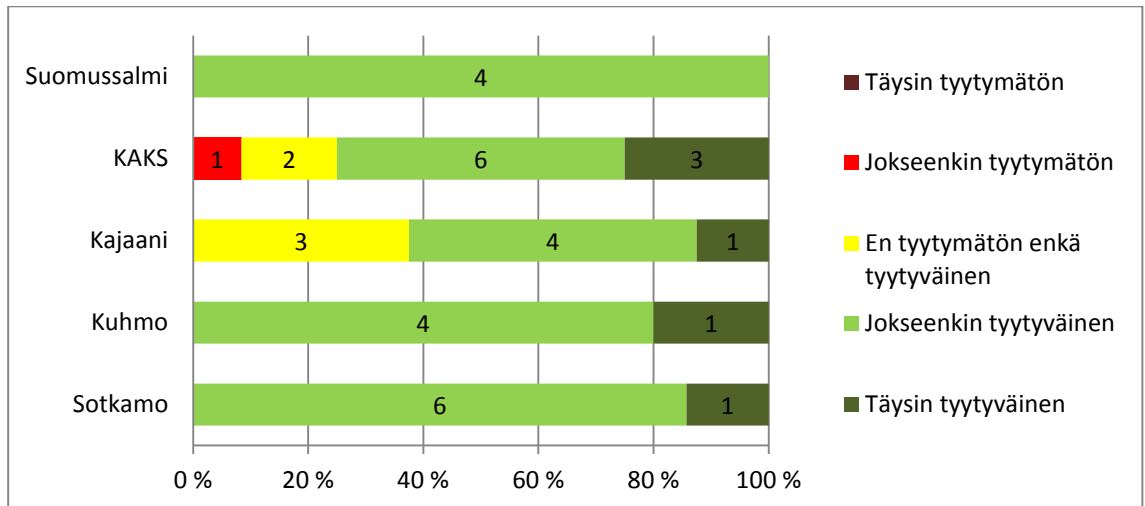


Kuvio 25. Vastanneiden kokemus vaikutusmahdollisuuksista työpaikalla.

Suurin osa (55,6 %) vastanneista, Sotkamon ja Kajaanin akuuttiyksikköä lukuun ottamatta, kokivat olevansa tyytyväisiä vaikutusmahdollisuuksiinsa työpaikalla. Kainuun keskussairaalan vuodeosastoilla (9,1 %) sekä Kajaanin- (25 %) ja Sotkamon (14,3 %) akuuttiyksiköissä työntekijät kokivat olevansa tyytymättömiä vaikutusmahdollisuuksiinsa. Kajaanin keskussairaalan vuodeosastoilla työskentelevistä yksi (9,1 %) koki olevansa täysin tyytymätön.

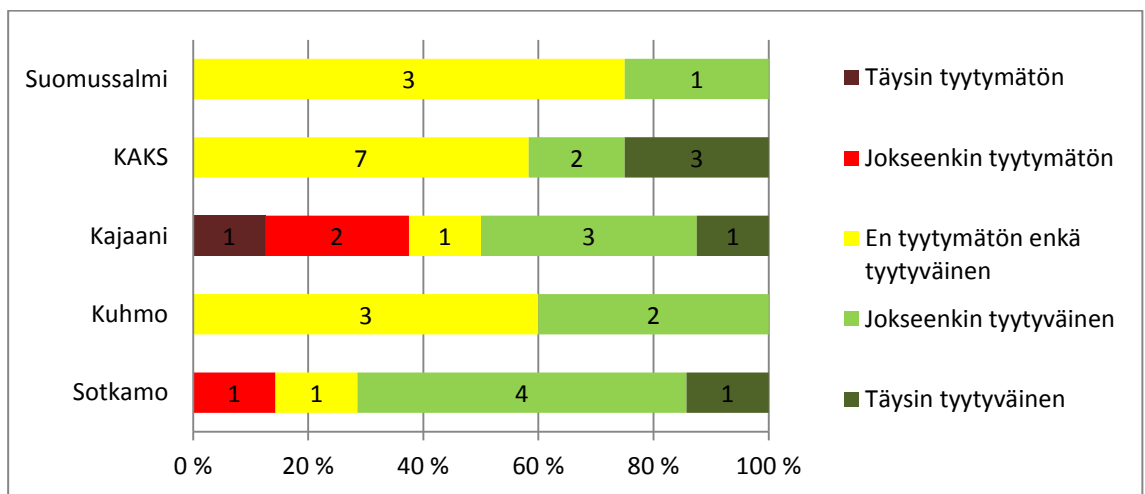
Jotta ihmisten hyvinvointia kyetään edistämään, edellyttää se osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien kehittämistä. Ihmisten halukkuus osallistua oman hyvinvointinsa kehittämiseen on vahva. Kansalaiskyselyistä on saatu selville, että kuntien tarjoamat vähäiset mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa omaan hyvinvointiin ja sen kehittämiseen ovat huomattava ongelma. (Arola ym. 2009, 40.)

Ihmisellä on oikeus saada tietoa omista asioistaan ja tuoda omat mielipiteensä julki. Omien voimavarojen käyttöönotto ja vaikuttamisen mahdollisuus luo edellytykset osallisuudelle. Kun ihminen on asiantuntijana yhteisössä, luo se pohjan osallisuuden vahvistamiseksi. (Rouvinen-Wilenius 2010.) Hyvinvointia tuottavina tekijöinä osallisuus ja osallistuminen liitetään vaikuttamiseen joko omassa yhteisössä tai laajemmin yhteiskunnassa (Vuoti 2011).



Kuvio 26. Vastanneiden kokemus työn itsenäisyydestä.

Valtaosa (83,3 %) vastanneista koki olevansa tyytyväisiä työnsä itsenäisyyteen. Kainuun keskussairaalan vuodeosastolla yksi (8,3 %) sairaanhoitaja koki olevansa jokseenkin tyytymätön.

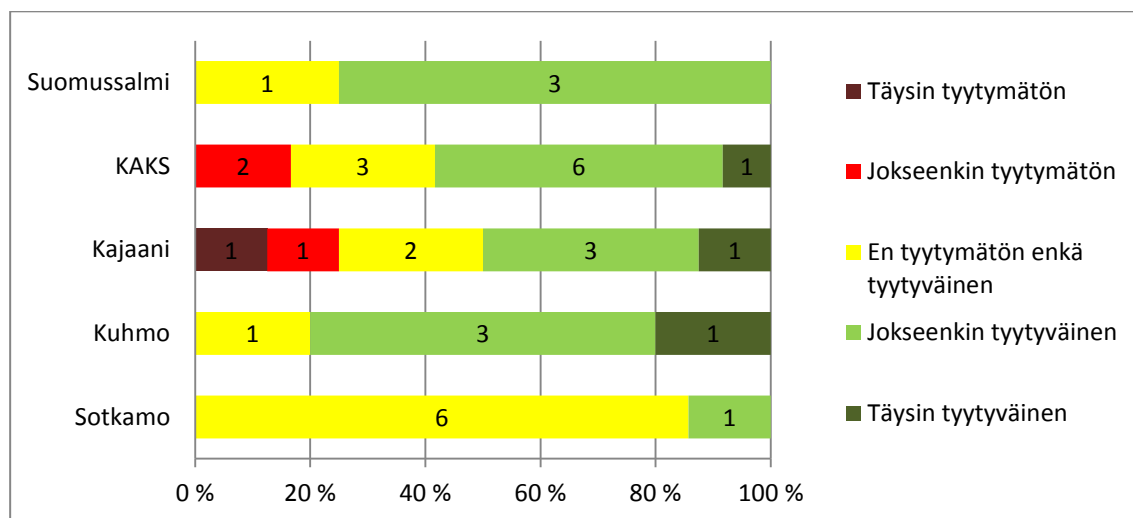


Kuvio 27. Vastanneiden kokemus etenemismahdollisuuksiinsa työssään.

Valtaosa vastanneista oli tyytyväinen etenemismahdollisuuksiinsa työssään. Vastanneista suuri osa ei kuitenkaan osannut sanoa mielialidettään.

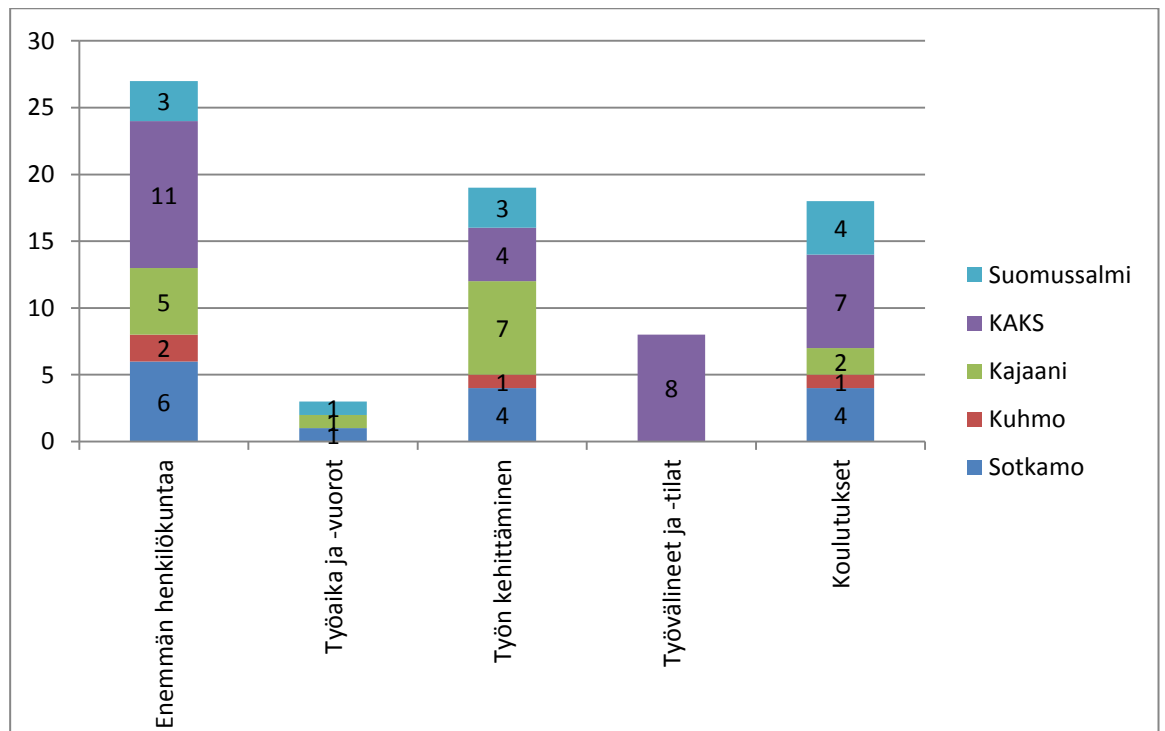
Sairaanhoitajaliiton vuonna 2012 teettämässä Hyvän työpaikan kriteerit – kyselyssä nousi esille sairaanhoitajien tyytymättömyys työpaikkaansa. Selvityksen mukaan yksi tärkeä positiivisesti työhyvinvointiin vaikuttava asia on mahdollisuus oman ammattitaitonsa kehittämiseen. Täydennyskoulutusten puute lisäsi tyytymättömyyttä hoitajien keskuudessa.

17 % kyselyyn vastanneista ilmoitti, ettei vuoden 2009 jälkeen ole käynyt täydennyskoulutuksessa. (Sairaanhoitajaliitto 2012.)



Kuvio 28. Vastanneiden kokemus mahdollisuuksista osallistua päätöksentekoon.

Puolet vastanneista koki olevansa tyytyväinen mahdollisuuksiinsa osallistua päätöksentekoon. Sotkamon akuuttiyksiköstä 85,7 % vastanneista ei osannut sanoa omaa mielipidettään omiin mahdollisuuksiin osallistua päätöksentekoon. Kajaanin työyksiköissä (akuuttiyksikössä 12,5 % ja keskussairaalassa 16,7 %) koettiin olevan jokseenkin tyytymättömiä. Ainoastaan Kajaanin akuuttiyksiköstä yksi (12,5 %) koki olevansa täysin tyytymätön.



Kuvio 29. Mitkä asiat muuttaisit työssäsi, jotta työhyvinvointisi lisääntyisi.

Kolmannessa avoimessa kysymyksessä (LIITE 6.) kartoitettiin vastanneiden ehdotuksiaan, mitä asioita he muuttaisivat työssään, jotta heidän työhyvinvointinsa lisääntyisi. Viideksi suurimmiksi kategorioiksi nousivat:

1. Enemmän henkilökuntaa
2. Työaika- ja vuorot
3. Työn kehittäminen
4. Työvälineet ja – tilat
5. Koulutukset

*”Säästöjä ei otettaisi meistä eli s-loman sijaisia ei oteta vaan vaihdetaan työvuoroja tai tehdään vajaalla.”*

*”Vetovoimainen työpaikka, että saadaan työntekijöitä.”*

*”Subtentaaisin potilasmäärän soveltuvammin työntekijöihin huomioon ottaen potilasaineiston ”vaativuuden” ja työn henkisen ja fyysisen kuormittavuuden.”*

*”Rauhallisempi työtahti, olisi enemmän aikaa potilaille. Jäisi riittämättömyyden tunne ehkä vähemmäksi.”*

Mäkelä (2007) liittää Maamme kehityksen keskeisimmät haasteet - Tuottava onnellinen osallistuva aikuinen Suomessa – esityksessään osallistuvuuden työhyvinvoinnin portaisiin. Työntekijän nousu portaita ylöspäin mahdollistuu tämän kokiessa tarpeittensa täyttyneen osallistuvuuden, onnellisuuden ja tuottavuuden kautta (kts. kuvio 8). Työhyvinvoinnin osana osallisuus voidaan määritellä seuraavasti:

- Omien tietojen ja taitojen monipuolinen käyttö työssä
- Osallistumisen päätösten suunnitteluun ja tekemiseen omassa työssä tai työyhteisössä
- Vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä
- Arvostuksen ja tuen saamisen omalle persoonalleen ja tekemiselleen.

#### 6.4 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on ollut kartoittaa, miten 40–64 –vuotiaat sairaanhoitajat kokevat oman terveydentilansa tällä hetkellä; ovatko he tyytyväisiä työterveyspalveluihin työhyvinvointia tukevana toimintana; sekä ovatko he tyytyväisiä omaan osallisuutensa työhyvinvointia tukevana toimintana.

Vastausprosentti tässä opinnäytetyössä toteutettuun kyselyyn oli 57,4 %. Kyselyyn vastanneet 40–64-vuotiaat sairaanhoitajat sijoittuivat ikäryhmissä tasaisesti alle 61 –vuotiaiden ryhmiin. Yli 61-vuotiaita vastaajia oli ainoastaan kaksi. Kyselymme vastanneista sairaanhoitajista 94,3 % oli vakituksessa työsuhteessa vastaushetkellä. Kuhmon akuuttiyksikössä ja Kainuun keskussairaalan vuodeosastoilla hajontaa työkokemusvuosissa oli enemmän verrattuna muihin Kainuun akuuttiyksiköihin, joissa pääpaino oli yli 16 vuoden työkokemuksen omaavilla sairaanhoitajilla. Kaikista vastanneista 71,4 %:lla työkokemusvuosia oli kertynyt yli 16 vuotta.

**Terveydentilan kokemuksia** tarkasteltaessa suurin osa (64,9 %) kainuulaisista 40–64 –vuotiaista sairaanhoitajista kokee oman terveytensä hyväksi ja aikoo pysyä samassa ammatissa tulevaisuudessakin. Kajaanissa 5,6 % ja Sotkamossa 2,8 % vastaajista eivät olleet tyytyväisiä omaan terveydentilaan ja jokaisessa työyksikössä oli 1-3 henkilöä, jotka suunnittelivat joko työpaikan tai jopa alan vaihtoa. Kun vertaamme tulosta Työ- ja terveys haastattelututkimukseen (2009), tulos on samansuuntainen. Haastattelututkimuksessa selvisi, että suomalaisten työikäisten arvio terveydestään oli pääosin hyvä ja suurin osa vastaajista

arvioi terveytensä niin hyväksi, että uskoi voivansa jatkaa työssäoloa vanhuuseläkeikään saakka. Von Bonsdorffin (2009) väitöskirjan tutkimuksessa tulos oli toisenlainen. Tutkimukseen vastanneista jopa joka neljännes koki, ettei kykene jatkamaan työssä eläkeikään (63-vuotiaaksi) saakka terveydellisten syiden vuoksi. Verrattuna koko Suomeen Kainuussa työikäiset kokevat terveytensä samalla tavalla (Kaikkonen ym. 2008, 90).

**Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä** tarkasteltaessa sairaanhoitajista 41,6 % oli tyytyväisiä työaikaan. Työaikaan täysin tyytymättömiä oli 16,7 % vastanneista ja täysin tyytyväisiä työaikaan olivat vain Kajaanin työyksiköissä (Kainuun keskussairaala 16,7 % ja Kajaani 12,5 % vastanneista) työskentelevät sairaanhoitajat. Liskin Autonominen työvuorosuunnittelu ja työhyvinvointi Kaupin sairaalassa – pro gradun (2012) tuloksista ilmenee omatyövuorosuunnittelun tuovan työn vaikuttamiseen lisää mahdollisuuksia, ja näin vaikuttavan työhyvinvointiin.

Vuoden 2004 Sairaanhoitajapäivillä ylihoitaja Maria Sinivaara luennoi, että kokonaisvaltainen terveys, työolot ja työajat voivat vaikuttaa työhyvinvointiin heikentävästi. Omien työvuorojen suunnitteluun osallistuminen vaikuttaa varsinkin naisten työhyvinvointiin. Hän myös koki työssä jaksamisen ja henkisen hyvinvoinnin sosiaali- ja terveysalalla heikentyneen. Tähän ovat vaikuttaneet kolmivuorotyö, työvoimapula, henkilöstön ikääntyminen ja eläköityminen. Jorvin sairaala ja Espoon kaupunki olivatkin lähteneet vastaamaan työhyvinvoinnin haasteisiin työntekijöiden omatyövuorosuunnittelulla, joka toteutettiin yhteishankkeena toimijoiden kesken. Työaika-autonomian huomattiinkin koettujen kolmivuorotyön haittojen ja psyykkisen kuormituksen vähentyneen sekä työssä jaksamisen parantuneen. (Sairaanhoitajalehti 4/2008). Myös Kainuun keskussairaalan muutamilla osastoilla, esimerkiksi teho-osastolla, on käytössä omatyövuorosuunnittelu.

Kolmannessa avoimessa kysymyksessä pyysimme nimeämään tekijöitä, jotka lisäävät eniten vastaajien työhyvinvointia. Tärkeimpänä työhyvinvointia lisäävänä asiana pidettiin työyhteisöä ja toiseksi eniten koettiin työajan ja työvuorojen lisäävän työhyvinvointia. Hyvä työilmapiiri auttaa työntekijöitä jaksamaan, sillä kun jokainen työntekijä tuntee olevansa tärkeä ja tarvittu, ei epäoikeudenmukaisuus pääse syömään yhteishenkeä ja työn mielekkyyttä (Sairaanhoitajalehti 4/2008).

Suurin osa vastanneista ei osannut sanoa omaa mielipidettään työpaikkansa työtiloista. Työvälineisiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Ainoastaan Kajaanin akuuttiyksikössä (25 %) ja

Kainuun keskussairaalan vuodeosastoilla (8,3 %) työskentelevät kokivat olevansa jokseenkin tyytymättömiä työvälineisiinsä. Työ ja terveys- haastattelututkimuksen (2009) mukaan työvälineiden ja työtilojen toimivuus on tärkeä asia, koska sosiaali- ja terveysalalla fyysinen kuormittavuus nousee esille vaikeissa ja epämukavissa työasennoissa sekä toistuvissa työliikkeissä ja raskaissa nostoissa. Työtehtäviin liittyy usein paljon sekä seisomista että kävelyä. Nostot käsillä ovat yleisiä: yli 25kg:n nostoja on sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla enemmän verrattuna useisiin muihin toimialoihin. Työtilat koettiin pääasiassa käytännöllisiksi ja toimiviksi, vaikkakin kehitystä vaativiksi. Muita toimialoja raskaammaksi työnsä kokivat kuntasektorilla vanhus- ja laitoshoidossa työskentelevät. Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan parantamaan työympäristöä ja – olosuhteita työntekijän työhyvinvointia tukeviksi niin, että työpaikka olisi turvallinen ja työkykyä ylläpitävä ja työtapaturmia, terveydellisiä haittoja ja ammattitauteja ennalta ehkäisevä.

Selkeästi suurin osa (88,5 %) vastanneista oli tyytymättömiä työtahtiin. Tämä on huolestuttavaa, sillä työntekijöille saattaa aiheutua terveydellisiä ongelmia liiallisen työmäärän vuoksi ja tämä saattaa johtaa sairauslomien lisääntymiseen (Rauhala 2008). Omassa puheenvuorossaan Sairaanhoidajapäivillä 2008 Vuokko Hämäläinen (Juvan terveyspalvelualueen vuodeosaston esimies) nosti työelämän suurimmaksi haasteeksi työssä jaksamisen, sillä työtehtävien vaatimukset terveydenhuollossa kasvavat vuosi vuodelta. Puutteet resursseissa, jatkuva kiire ja uusien käytäntöjen sisäistäminen vaativat jaksamista työntekijöiltä. (Sairaanhoidajalehti 4/2008.)

Kaiken kaikkiaan työ koettiin vaihtelevaksi ja itsenäiseksi. Arvostusta työlleen kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat saavansa työkavereiltaan (44,4 %), mutta yllättävän moni (27,8 %) vastanneista koki, että he eivät saaneet arvostusta työlleen. Työssä saamaansa tunnustukseen työtovereilta 66,7 % vastanneista oli jokseenkin tyytyväisiä.

**Työterveyshuollon työhyvinvointia tukevaa toimintaa** tarkasteltaessa selvisi, että sairaanhoitajat Kainuussa haluavat työterveyshuollolta enemmän ennaltaehkäisevää toimintaa. Sairaanhoidajat toivovat enemmän kuntouttavaa toimintaa ja mahdollisuutta osallistua kuntoutuksiin helpommin. Myös Ruoholinnan (2009) mukaan ikääntyvät terveydenhuollon ammattilaiset toivoisivat työterveyshuollolta enemmän panostusta tukemaan heidän työssä jaksamista. He toivoisivat säännöllisiä terveystarkastuksia kannustamaan omaa hyvinvoinnista huolehtimista, sillä ikääntyessä sairastuvuus lisääntyy ja työnteon raskaus korostuu.



Kyselystämme selvisi, että parannusta vastaanotto- ja lääkäriaikojen saamiseksi toivotaan, koska ajanvaraus ei toimi tarpeeksi hyvin ja lääkäriaikaa on vaikea saada varsinkin, jos avun tarve on kiireellistä. Myös enemmän säännöllisyyttä terveystarkastuksiin toivottiin.

Työterveyshuollolta toivottiin enemmän lisäpalveluita, vaikka Kainuun Työterveys – liikelaitos tarjoaa paljon muitakin palveluita, kuin pelkästään työterveystarkastuksia. Ruoholinnan (2009, 266) mukaan pitkät jonot työterveyshuoltoon ja vaikeus päästä jatkotutkimuksiin ovat ongelma. Terveystarkastusten ammattilaiset toivoisivat säännöllisiä terveystarkastuksia kannustamaan omaa hyvinvoinnista huolehtimista, sillä ikääntyessä sairastuvuus lisääntyy ja työnteon raskaus korostuu.

**Omaa osallisuutta työhyvinvointia tukevana toimintana** tarkasteltaessa selvisi, että valtaosa (52,8 %) kyselyymme vastanneista sairaanhoitajista oli tyytyväisiä omiin mahdollisuuksiinsa osallistua työpaikkansa päätöksentekoon. Tyytymättömien osuus oli vähäinen, 11,1 %. Myös omiin vaikutusmahdollisuuksiin työpaikalla oltiin joko jokseenkin tai täysin tyytyväisiä (55,6 % vastanneista) ja työn itsenäisyyteen oltiin täysin tai jokseenkin tyytyväisiä (83,3 %). Yhdessä avoimessa kysymyksessä kysimme, mitä asioita muuttaisit työssäsi työhyvinvoinnin parantamiseksi. Osa vastanneista koki, että he haluaisivat muuttaa ja tätä kautta olla vaikuttamassa esimerkiksi omiin työaikoihin ja työvuoroihin, mutta suurin osa kyselyymme vastanneista sairaanhoitajista haluaa olla vaikuttamassa henkilökunnan määrään.

Kainuulaiset sairaanhoitajat olivat pääosin tyytyväisiä etenemismahdollisuuksiin työssään. 47,2 % vastanneista oli tyytyväisiä etenemismahdollisuuksiinsa. Lähes saman verran, 41,7 % ei osanut sanoa kantaansa. Omien tietojen ja taitojen käyttö työssä vaatii jatkuvaa kouluttautumista, mutta vain 8,3 % vastaajista toivoo enemmän koulutuksia tukemaan työhyvinvointiaan. Samalla kuitenkin avointen kysymystemme vastauksista selvisi, että muutama sairaanhoitaja toivoo mahdollisuutta osallistua koulutuksiin enemmän kuin tällä hetkellä. Terveystarkastuslaissa (1326/2010, 5§) on määritetty kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän täydennyskoulutusvelvoitteesta. Siinä sanotaan, että kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia terveydenhuollon henkilöstön riittävästä terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Vaikka tutkimuksissa pyritään välttämään erilaisten virheiden syntyminen, vaihtelevat saatujen tulosten pätevyys ja luotettavuus. Tämän vuoksi kaikissa tehdyissä tutkimuksissa pyritään arvioimaan luotettavuutta. Reliaabelius eli mittaustulosten toistettavuus tarkoittaa tutkimuksen kykyä tuottaa samanlaisia tuloksia. Validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Opinnäytetyössämme käytimme mittarina strukturoitua kyselyä, jolloin pystyimme minimoimaan kyselyssä esiintyvien kysymysten väärin ymmärtämisen. Kuvasimme yksityiskohtaisesti käyttämiämme menetelmiä, jotta lukija pystyy niiden perusteella arvioimaan saatujen tulosten luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2010, 231, 261).

Tämän opinnäytetyön mittarina on huolellisesti suunniteltu kysely, joka oli mahdollista käsitellä tietokoneen avulla nopeasti tallennettuun muotoon. Kyselyllä kerättyyn aineistoon sisältyy myös heikkouksia: yleisimmin saatua aineistoa voidaan pitää pinnallisena. Muita haittoja ovat tietämättömyys siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat kyselyyn vastanneet ja kuinka hyvin annetut vastausvaihtoehdot ovat vastanneet vastaajien ajatuksia. Hyvän kyselylomakkeen rakentaminen vie aikaa ja vaatii asiantuntemusta. Siinä on aina myös mahdollisuus vastaamattomuuden muodostumisesta. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.)

Oli tärkeää, että kyselyn kaikki kysymyskohdat antoivat vastauksen opinnäytetyömme tutkimusongelmiin. Kyselyn kysymykset poimimme teoreettisesta viitekehyksestä. Kysymysten asettelulla saimme vastaukset tutkimusongelmiin. Koska kyselylomakkeen onnistunut kysymysten asettelu on yksi tärkeimmistä tulosten analysoinnin mahdollistajista tässä työssä, olemme tutustuneet huolella erilaisiin kyselymittareihin ja omaksuneet niistä meidän työhömmä sopivia komponentteja. Kyselyn tekeminen oli haasteellinen tehtävä. Huomasimme, kuinka vaikeaa oli tehdä kysymykset niin, että niissä olisi mahdollisimman pieni väärinymmärtämisen mahdollisuus.

Laadimme huolellisesti saatekirjeen kyselylomakkeiden liitteeksi. Saatekirjeessä kerroimme selkeästi kyselyn tarkoituksen ja lisäsimme omat yhteystietomme mahdollisten tarkentavien

kysymysten varalle ja väärinymmärtämisen minimoimiseksi. Toivomme tämän vähentävän vastaamattomuuden muodostumista. Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikutti onnistuneen kyselylomakkeen lisäksi aineiston koko, vastaajien omat tulkinnat ja se, kuinka tosissaan kyselyyn osallistuvat sairaanhoitajat kysymyksiin vastaavat. Huolimatta valmisteluistamme ja aiheemme ajankohtaisuudesta kato oli kyselyssämme suuri. Kyselymme vastausprosentti oli 57,4 %, joten kadon merkitys korostuu tulosten yleistettävyydessä. Tästä huolimatta olemme kriittisesti tarkastelleet saatuja tuloksia ja verranneet niitä aikaisempiin tutkimuksiin.

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme mahdollisimman uutta kirjallisuutta. Teoreettista viitekehystä varten luimme paljon aiheeseen sopivaa kirjallisuutta ja löysimme tieteellisiä tutkimuksia, joita käytimme lähteenä. Lähteet ovat pääosin suomenkielisiä. Kaksi lähettä ovat englanninkielisiä. Englanninkielisen tutkimuksen tulkinnassa on väärinymmärryksen mahdollisuus, joka tulee ottaa huomioon luotettavuutta arvioidessa.

Tässä opinnäytetyössä seurattuja etiikan sääntöjä ovat rehellisyys, vastuullisuus, osallistujien vapaaehtoisuus ja heidän etujensa ja yksityisyytensä suojeleminen ja kunnioittaminen. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme toimineet rehellisesti niin toisiamme, ohjaajiamme kuin työyksiköitä ja kyselymme vastanneita sairaanhoitajia kohtaan. Olemme pitäneet sekä työelämänohjaajamme että ohjaavan opettajamme ajan tasalla opinnäytetyöprosessin etenemisestä. Ennen kyselyn teettämistä olimme yhteydessä sekä puhelimitse että saatekirjeellä jokaiseen työyksikköön kertoen opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen. Olemme painottaneet saatekirjeessä kyselyyn vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Kyselyn vastaukset olemme käsitelleet nimettöminä ja vääristelemättä niitä. Lähteiden käytössä olemme olleet kriittisiä ja käyttäneet mahdollisimman uutta lähdetietokantaa.

Opinnäytetyön prosessin aikana tehdään rajauksia, joista tulee ilmoittaa, jotta korkeatasoinen työskentely eettisesti mahdollistuu. Eettisyys sisältää myös tiedon luotettavuuden ja soveltuvuuden sekä lähdekritiikin. Arkieettisyys näkyy opinnäytetyön tekijöiden sopimusten, aikataulujen ja tavoitteiden noudattamisena. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2009a.) Tässä opinnäytetyössä olemme sitoutuneet pysymään tehdyissä aikatauluissa ja pitämään tehdyt sopimukset. Aikataulutuksen muutoksista olemme olleet yhteydessä jokaiseen yhteistyökumppaniimme ja kertoneet sen hetkisen tilanteen. Tehdyistä rajauksista olemme informoineet niin ohjaavaa opettajaamme kuin myös työelämän ohjaajaamme Aila Ryhästä.

Kohdejoukkoa kohtaan painottuu vapaaehtoisuus ja avoimuus ja aineistonkeruun teettäminen tulee perustua heidän omaan suostumukseensa. Lupa-asiat tulee hoitaa aineistonkeruusopimuksen yhteydessä kohdejoukkoa koskevien säädösten mukaisesti. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2009a.) Kyselyä rakentaessamme olemme perustietoja käsittelevät kysymykset rajanneet mahdollisimman kattaviksi, mutta samalla myös huomioineet nimettömänä pysymisen. Tämä näkyy muun muassa sukupuolta koskevan kysymyksen pois jättämisellä.

Kyselyn teettämiseksi tarvitsimme luvan ylihoitaja Marjo Huovinen-Tervolta. Lupa-anomuksen kopio on liitteenä (LIITE 1.). Olimme ennen kyselyn teettämistä alustavasti yhteydessä jokaiseen osallistuvaan työyksikön osastonhoitajaan. Yhteydenottojen yhteydessä kerroimme alustavasti opinnäytetyömme tavoitteista ja tarkoituksista sekä kartoitimme työyksiköiden 40–64 –vuotiaiden sairaanhoitajien määrää. Jokaisen työyksikön henkilöstö otti opinnäytetyömme aiheen suurella mielenkiinnolla vastaan.

## 7.2 Opinnäytetyön merkitys ammatilliseen kehittymiseen

Olemme tyytyväisiä työpanokseemme tämän opinnäytetyön suhteen. Kaiken kiireen, opiskelujen ja työnteon, keskellä onnistuimme saamaan kalentereihimme vapaata aikaa opinnäytetyön kirjoittamiseen ja kirjallisuuden hankkimiseen ja lukemiseen. Opinnäytetyöprosessin alusta lähtien teimme työtä yhdessä. Olemme oppineet tuntemaan toistemme työskentelytavat, mikä oli helpottava asia prosessin edetessä. Olemme tulleet hyvin toimeen tukien toinen toistamme mikäli toinen väsyi prosessin aikana.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastavaa ja samalla antoisaa aikaa. Aluksi olimme innokkaita. Edessä odottava opinnäytetyön tekeminen tuntui kauan odotetulta finaalilta opintojemme päättämiseksi. Meillä kummallakin riitti ideoita jopa liiaksikin, koska lopulta oli haasteellista saada määriteltyä selkeät rajaukset työmme aiheeseen. Keskustelimme useita kertoja opinnäytetyömme työelämän ohjaajan Aila Ryhäsen kanssa asiasta, sillä missään vaiheessa hän ei asettanut selkeitä rajoja työlle, vaan antoi meidän itsenäisesti löytää työlle aiherajaukset.

Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä huomasimme aiheemme laaja-alaisen teoreettisen tiedon vaikeuttavan työmme aiheen rajausta selkeäksi, mutta samalla monipuoliseksi.

Työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia löysimme runsaasti. Mielenkiintoisin vaihe opinnäytetyöprosessissa oli kyselyn teettäminen ja tulosten saaminen. Kyselykaavakkeen laatiminen vaati paljon aikaa ja erilaisiin kyselyihin tutustumista. Jännitimme viimeiseen saakka, saammeko kyselymme kautta vastaukset asettamiimme tutkimusongelmiin, koska esitestausta emme loppujen lopuksi ehtineet suorittaa. Avoimien kysymysten kautta saimme paljon lisätietoa hakemiimme tutkimusongelmiin.

Opinnäytetyöprosessi on tuonut meille tietoa ja ymmärrystä työyksikköjen työhyvinvointiin vaikuttavista ongelmista ja työhyvinvoinnin kehittämisestä. Tätä tietoa toivommekin pystyvämme hyödyntämään tulevana sisätauti-kirurgisina sairaanhoitajina omissa työyksiköissämme terveydenedistämisen näkökulmasta. Jossain uramme vaiheessa olemme kenties siinä asemassa, että joudumme miettimään keinoja työntekijöiden hyvinvoinnin säilymiseksi tai lisäämiseksi, vaikka uskomme vahvasti, että se on kaikkien työyhteisössä työskentelevien yhteinen tehtävä. Työyhteisön jäsenenä osaamme toivottavasti löytää työhyvinvointia parantavia mahdollisuuksia ja keinoja ja tuoda niitä rakentavassa mielessä työkavereille ja esimiehille tiedoksi.

### 7.3 Jatkotutkimusideat

Työhyvinvoinnista on tehty lukuisia erilaisia tutkimuksia ja työhyvinvointikyselyjä teetetään Suomessa paljon. Siitä huolimatta jatkotutkimuksia opinnäytetyömme aiheesta olisi tarpeellista tehdä.

Tässä opinnäytetyössä emme käsitelleet, vain sivusimme teoriaosuudessa, johtajuutta työhyvinvointia edistävänä asiana. Koska esimiehen toiminta tulisi olla kannustavaa ja työkykyä ylläpitävää ja hänellä tulisi olla taito johtaa selkeästi, antaa sekä arvostusta että rakentavaa palautetta työntekijöilleen (Työhyvinvointia hyvinvointityöhön 2011), haluaisimme tietää, millaiseksi esimiesten toiminta koetaan kainuulaisten sairaanhoitajien mielestä. Olisi mielenkiintoista selvittää, miten johtajuus vaikuttaa työhyvinvointiin Kainuun alueella, miten sitä voidaan parantaa, ja onko johtajuudessa eroja Kainuun keskussairaalan ja terveyskeskusten välillä.

Kyselymme antoi kokonaiskatsauksen tämän hetkisestä tilanteesta ja akuuttiyksiköissä ja keskussairaalan vuodeosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista koskien omaa työhyvinvointiaan. Jatkotutkimusta voisi tehdä tarkastellen lähemmin tiettyä osa-aluetta, joita

nyt vain pääsimme yleisesti tarkastelemaan. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimuslähtökohta voisi tuoda erilaisia tuloksia esille ja ristiintaulukoinnin avulla voisi saada mielenkiintoisia tuloksia.

Opinnäytetyömme teko pääsi erinomaisesti kartoittamaan tämän hetkistä tilannetta, kun iso osa sairaanhoitajista on jäämässä muutaman vuoden sisällä eläkkeelle. Mitä vastauksia kyselymme saisi kymmenen vuoden päästä? Ovatko ajatukset ja kokemukset yhä samanlaisia vai ovatko uudistukset tuoneet positiivisia suuntauksia myös sosiaali- ja terveyspalveluiden puolelle?

## LÄHTEET

Arola, M., Rintamäki, J., Tiainen, S. 2009. Pohjois-Karjalan hyvinvointiohjelma 2015. Strategiaosa. Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. Jyväskylä. Verkkodokumentti. Luettu 22.4.2012.

<http://www.pohjoiskarjala.fi/dman/Document.phx?documentId=xb15909082521669&cmd=download>

Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. 2005. Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Hakala, N. & Uimonen, H. 2010. Hoitajien työhyvinvointi erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Hallipelto, A. 2008. Paras tuottakoon! Hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. - 16. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hämäläinen, V. 2008. Sairaanhoitajapäivät. Sairaanhoitajalehti 4/2008.

Janhonen, M. & Husman, P. 2006. Työterveyshuollot ja työelämän muutos –pohdintoja työterveyshuollon roolista työyhteisöjen kehittäjänä. Työterveyslaitos. Helsinki: Tampereen yliopistopaino.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kaikkonen, R., Kostinen, E., Linnanmäki, E., Martelin, T., Prättälä, R., Koskinen, S. 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa. Helsinki: Yliopistopaino.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä, 2011. Terveyspalvelut. Verkkodokumentti. Luettu 15.11.2011.

[http://maakunta.kainuu.fi/gui/default/fr\\_frontpage.asp?SelectGroup=4&hide=false](http://maakunta.kainuu.fi/gui/default/fr_frontpage.asp?SelectGroup=4&hide=false)

Kainuun maakunta-kuntayhtymä, 2012. Työterveyshuolto. Verkkodokumentti. Luettu 25.3.2012.

<http://maakunta.kainuu.fi/tyoterveyshuolto>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2009a. Eettisyys. Verkkodokumentti. Luettu 28.4.2012.

<http://www.kajak.fi/?deptid=14519&contentid=9970a330-bc81-4a73-8bab-13311a24b711&refreshTree=0#Eettiset%20pisteet%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6ss%C3%A4>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2009b. Kokemus ja käsitys. Verkkodokumentti. Luettu 3.5.2012.

[http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen\\_materiaali/Tukimateriaali/Kokemus\\_ja\\_kasitys.iw3](http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Kokemus_ja_kasitys.iw3)

Kangasmäki, E. 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa - sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatus.

Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkilä, P., Kasvio, A., Lehtinen, S., Lindström, K., Toikkanen, J. Tossavainen, A. 2007. Työterveyslaitos. Työ ja terveys Suomessa 2006. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy

Kinnunen, P. 2005. Hyvä kysymys on puoli vastausta – Tutkimusongelmat. Ohjelmoinnin oppimisen tutkimusseminaari 1.4.2005. Verkkodokumentti. Luettu 5.2.2012.

[http://www.cs.hut.fi/Research/COMPSER/ROLEP/seminarik05/S\\_05nettiin/Tutkimusongelmat\\_1\\_Paivi.pdf](http://www.cs.hut.fi/Research/COMPSER/ROLEP/seminarik05/S_05nettiin/Tutkimusongelmat_1_Paivi.pdf)

Korhonen, S., Keränen, H. & Keränen, H. 2002. Kainuun väestöennuste 1999–2020. Kainuun liitto. Kajaani.



KvantiMOTV. 2007. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. Luettu 7.11.2012.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html#asteikot>

Kyrö, P. 2004. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Hämeenlinna: Saarijärven Offset Oy.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Verkkodokumentti. Luettu 22.4.2012.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf)

Liski, A. 2012. Autonominen työvuorosuunnittelu ja työhyvinvointi Kaupin sairaalassa. Pro Gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. 2004. Toimintakyky. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkelä, O. 2007. Maamme kehityksen keskeisimmät haasteet - Tuottava onnellinen osallistuva aikuinen Suomessa. PowerPoint – esitys. Verkkodokumentti. Luettu 1.4.2012.

[http://www.nordvux.net/download/2358/outi\\_makela.pdf](http://www.nordvux.net/download/2358/outi_makela.pdf)

Nightingale F. 1938. Sairaanhoidosta. Porvoo: WSOY.

Otala, L. & Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksentekijänä. Juva: WSOY.

Pensola, T., Rinne, H., Kankainen, H. & Roine, S. 2008. Työikäiset ikääntyvät. 55–69 – vuotiaiden terveys, toimintakyky, työkyky ja kuntoutustarve. Helsinki: Yliopistopaino.

Pohjois-Suomen katsaus 2011. 2011. Tilastokeskus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Puttonen, T. 2006. Työhyvinvointi, stressi ja johtajuus: Työhyvinvointimittarin validointi ja tutkimus johtajan sukupuolen ja johtajuuden vaikutuksesta alaisten kokemaan stressiin. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta.

Pääskylä, E. 2010. Työhyvinvoiva Kainuu. Esiselvitys. Oulun yliopisto, Kajaanin kehittämiskeskus.

Rauhala, A. 2008. The validity and feasibility of measurement tools for human resources management in nursing: case of the RAFAELA system. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Rautjärvi, L. 2008. Sairaanhoidajapäivät. Sairaanhoidajalehti 4/2008.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.

Rouvinen-Wilenius, P. 2010. Osallisuus -keskustelutilaisuus 31.3.2010. Tulevaisuuden ennakointi. Terveyden edistämisen keskus ry. Julkaisuja 4/2010. Verkkodokumentti. Luettu 22.4.2012.

<http://www.jelli.fi/lataukset/2011/05/2.16-Tekryn-tulevaisuuden-ennakointi1.pdf>

Ruoholinna, T. 2009. Ikääntyvät työelämässä: Päihittääkö nuoruus ja koulutus aikuisuuden ja kokemuksen? Väitöskirja. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden laitos.

Ryhänen, A. Iän'Iloinen Kainuu – Kainuun ikääntymispoliittinen strategiahanke 2030. Kajaani.

Saaranen, T. 2006. Promotion of School Community Staff's Occupational Well-being in Co-operation with Occupational Health Nurses – Participatory Action Re-search in Eastern Finland in 2001-2004. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Sairaanhoidaja 1/2012. Päättäjät voivat vakituista paremmin. Sairaanhoidajalehti.

Sairaanhoidajaliitto. 2012. Hyvän työpaikan kriteerit – kysely. Verkkodokumentti. Luettu 28.10.2012.

[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/hoitotyön\\_kehittäminen/vetovoimaa/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_työ_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittäminen/vetovoimaa/)

Sinivaara, M. 2004. Sairaanhoitajapäivät. Sairaanhoitajalehti 4/2008.

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -sosiaali- ja terveystalouden strategia. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Luettu 2.4.2012.

[http://www.tyosuojelu.fi/upload/STM\\_strategia\\_2020.pdf](http://www.tyosuojelu.fi/upload/STM_strategia_2020.pdf)

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammala: Tammi.

Taanila, A. 2011 Määrällisen aineiston kerääminen. Opinnäytetyö. Saaga-Helian Ammattikorkeakoulu.

Tamminen, S. 2003. 45+ Kokemus ja osaaminen Kainuun voimavarana. Kajaani: REDEC Kajaani.

Terveydenhuoltolaki 30.10.2010/1326. Täydennyskoulutusvelvoite 5§. Verkkodokumentti. Luettu 20.10.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010b. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH. Työssä jaksaminen eläkkeelle. Verkkodokumentti. Luettu 27.3.2012. [http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/graph/select.php?osoitin=ath\\_abilityfw\\_wapensi\\_on\\_cr&value1=ath\\_1&value2=ath\\_4&kuvio=age\\_group&vuodet=year\\_2010](http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/graph/select.php?osoitin=ath_abilityfw_wapensi_on_cr&value1=ath_1&value2=ath_4&kuvio=age_group&vuodet=year_2010)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010c. Koettu terveys – tilasto. Verkkodokumentti. Luettu 1.4.2012.

[http://terveytemme.fi/atlas/graph/select.php?osoitin=A\\_KTERV345&value1=SUOMI&value2=SUOMI&kuvio=SUKUP\\_KOULUTUS](http://terveytemme.fi/atlas/graph/select.php?osoitin=A_KTERV345&value1=SUOMI&value2=SUOMI&kuvio=SUKUP_KOULUTUS)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventaminen. Koettu terveys. Verkkodokumentti. Luettu 9.2.2012.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys)

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Luettu 25.3.2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf)

Työhyvinvointia hyvinvointityöhön. 24.11.2011. Yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimuksen allekirjoittajajärjestöjen opas. Verkkodokumentti. Luettu 4.2.2012. [http://www.jhl.fi/files/attachments/edunvalvonta/yksityiset\\_alat/sosiaaliala/tyohyvinvointia\\_hyvinvointityohon.pdf](http://www.jhl.fi/files/attachments/edunvalvonta/yksityiset_alat/sosiaaliala/tyohyvinvointia_hyvinvointityohon.pdf)

Työ ja terveys – haastattelututkimus 2009. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. Luettu 9.2.2012.

[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/tyo\\_ja\\_terveys\\_haastattelututkimus\\_2009.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf)

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Verkkodokumentti. Luettu 25.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos. 2010. Ergonomia terveydenhuollossa. Verkkodokumentti. Luettu 28.10.2012

[http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia\\_eri\\_aloille/terveydenhuolto/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/Sivut/default.aspx)

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Verkkodokumentti. Luettu 28.10.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>

Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden tiede.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Von Bonsdorffin, M. 2009. Intentions of early retirement and continuing to work among middle-aged and older employees. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Vuoti, M. 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Välittäjä 2009 – hanke. Laitila, M. Pohjanmaa – hanke. Verkkodokumentti. Luettu 22.4.2012.  
[http://www.verkkohaltuun.fi/kaikkien\\_kirjasto/osallisuuden\\_areenana\\_kirjasto](http://www.verkkohaltuun.fi/kaikkien_kirjasto/osallisuuden_areenana_kirjasto)  
[http://www.verkkohaltuun.fi/kaikkien\\_kirjasto/osallisuudesta\\_ja\\_kokemusasiantuntijuudesta](http://www.verkkohaltuun.fi/kaikkien_kirjasto/osallisuudesta_ja_kokemusasiantuntijuudesta)  
a

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

LUPA-ANOMUS

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Ketunpolku 4

07.05.2012

87100 Kajaani

Kainuun keskussairaalan operatiivisen vastuualueen ylihoitaja Marjo Huovinen-Tervo

## LUPA-ANOMUS AINEISTON KERÄÄMISEKSI OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja valmistumme joulukuussa 2012. Anomme lupaa kyselyn suorittamiseksi opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyömme tulee sijoittumaan uuteen Sote-kuntayhtymään työhyvinvointityön suunnittelua varten. Työn tilaajana on Iän iloinen Kainuu – ikääntymispoliittinen strategiahanke 2030. Työelämäohjaajanamme toimii projektipäällikkö Aila Ryhänen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on strukturoidun kyselyn avulla kartoittaa 40–64 –vuotiaiden sairaanhoitajien koettua terveyttä ja työhyvinvointia. Opinnäytetyömme tavoitteena on kyselyn kautta saada tietoa, miten 40–64 –vuotiaat kainuulaiset osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat työterveyspalvelut ja oman osallisuuden työhyvinvoinnin ylläpitäjinä.

Kyselyn toteutamme huhtikuussa 2012. Kohdejoukkona ovat 40–64 –vuotiaat osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat Kajaanin, Sotkamon, Kuhmon ja Suomussalmen akuuttiosastoilla ja Kajaanin keskussairaalan vuodeosastot 6 ja 8.

Noudatamme opinnäytetyössämme voimassa olevia arkisto-, salassapito- ja tietosuojasäädöksiä. Opinnäytetyö julkaistaan raporttina syksyllä 2012 ja raportti luovutetaan hallinto-ylihoitajalle uuden Sote -kuntayhtymän hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyön ohjaajat

Anitta Juntunen

Teija Ravelin

Opinnäytetyön tekijät

Marjo Kallio

Päivi Gallén

Päätös

Hyväksytty / Hylätty

Perustelut

Paikka ja aika

Luvan myöntäjän allekirjoitus

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

SAATEKIRJE

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Ketunpolku 4

07.05.2012

87100 Kajaani

## TYÖHYVINVOINTI

-Kainuun maakunta -kuntayhtymän akuuttihoidon vuodeosastoilla työskentelevien 40-64 -vuotiaiden sairaanhoitajien kokemana.

Arvoisa osastonhoitaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja valmistumme joulukuussa 2012. Opinnäytetyömme tulee sijoittumaan uuteen Sote-kuntayhtymään työhyvinvointityön suunnittelua varten. Työn tilaajana on Iän iloinen Kainuu – ikääntymispoliittinen strategiahankke 2030. Työelämäohjaajanamme toimii projektipäällikkö Aila Ryhänen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on strukturoidun kyselyn avulla kartoittaa 40–64 –vuotiaiden sairaanhoitajien koettua terveyttä ja työhyvinvointia. Opinnäytetyömme tavoitteena on kyselyn kautta saada tietoa, miten 40–64 –vuotiaat kainuulaiset osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat työterveyspalvelut ja oman osallisuuden työhyvinvoinnin ylläpitäjinä.

Kohdejoukkona ovat 40–64 –vuotiaat osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat (61 sairaanhoitajaa) Kajaanin, Sotkamon, Kuhmon ja Suomussalmen akuutiosastoilla ja Kajaanin keskussairaalan vuodeosastolla 6 ja 8.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä syksyllä 2012 ja luovutetaan hallinto-ylihoitajalle uuden Sote -kuntayhtymän hyödynnettäväksi.

Ohjaajina toimivat Teija Ravelin ja Anitta Juntunen Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja Aila Ryhänen Iän’iloinen Kainuu 2030 – strategiahankkeesta.

Lomakkeen vastaamiseen menee aikaa noin 10 min. **Palauttakaa kaikki työyksikkönne kyselylomakkeet mukana tullessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu XX.X.2012 mennessä. Kiitos.**

Osallistuminen tutkimukseen on jokaiselle vapaaehtoista. Toivomme, että kannustatte työyksikkönne sairaanhoitajia vastaamaan kyselyyn, sillä vastaaminen on opinnäytetyömme onnistumisen kannalta tärkeää. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja kaikkia annettuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Henkilötietoja ei tuoda esille missään tutkimuksen vaiheessa, sillä tietoja käsitellään kokonaisuuksina, ei yksittäisinä lomakkeina. Lomakkeessa kerättävät taustatiedot hävitetään, kun opinnäytetyön tulosten oikeellisuus on tarkastettu ja opinnäytetyö julkaistaan. Siihen saakka edellä mainitut tiedot säilytetään opinnäytetyöntekijöiden salasanalla suojatussa tiedostossa.

Ystävällisin terveisin

Marjo Kallio & Päivi Gallén

Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Lisätietoja tutkimuksesta antaa

Anitta Juntunen, puh xxx xxxxxxxx

Aila Ryhänen, puh xxx xxxxxxxx

Marjo Kallio, puh. xxx xxxxx, sähköpostiosoite

ja Päivi Gallén, puh. xxx xxxxx, sähköpostiosoite



KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

SAATEKIRJE

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Ketunpolku 4

07.05.2012

87100 Kajaani

## TYÖHYVINVOINTI

-Kainuun maakunta -kuntayhtymän akuuttihoiton vuodeosastoilla työskentelevien 40-64 -vuotiaiden sairaanhoitajien kokemana.

Arvoisa vastaaja!

Teemme opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on tämän kyselyn avulla kartoittaa 40–64 –vuotiaiden sairaanhoitajien koettua terveyttä ja työhyvinvointia. Opinnäytetyömme tavoitteena on kyselyn kautta saada tietoa, miten 40–64 –vuotiaat kainuulaiset osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat työterveyspalvelut ja oman osallisuuden työhyvinvoinnin ylläpitäjinä.

Kysymyslomake lähetetään 61 sairaanhoitajalle, jotka työskentelevät Kajaanin, Sotkamon, Kuhmon ja Suomussalmen akuuttiosastoilla ja Kainuun keskussairaalan osastoilla 6 ja 8.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä syksyllä 2012 ja luovutetaan hallinto-ylihoitajalle uuden Sote -kuntayhtymän hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Teija Ravelin ja Anitta Juntunen Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja Aila Ryhänen Iän'iloinen Kainuu – strategiahankkeesta.

Lomakkeen vastaamiseen menee aikaa noin 10 min. **Palauttakaa lomake XX.X.2012 mennessä.** Kyselyyn vastaaminen on tärkeää opinnäytetyön onnistumisen kannalta.

Osallistuminen tutkimukseen on Teille vapaaehtoista. Vastaatte nimettömänä ja kaikkia antamianne tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Henkilötietojanne ei tuoda esille missään tutkimuksen vaiheessa, sillä tietoja käsitellään kokonaisuuksina, ei yksittäisinä

lomakkeina. Lomakkeessa kerättävät taustatiedot hävitetään, kun opinnäytetyön tulosten oikeellisuus on tarkastettu ja opinnäytetyö julkaistaan. Siihen saakka edellä mainitut tiedot säilytetään opinnäytetyöntekijöiden salasannalla suojatussa tiedostossa.

Ystävällisin terveisin

Marjo Kallio & Päivi Gallén

Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Lisätietoja tutkimuksesta antaa Marjo Kallio, puh. xxx xxxxx, sähköpostiosoite  
ja Päivi Gallén, puh. xxx xxxxx, sähköpostiosoite

### Hyvä työyhteisön jäsen!

Luethan kysymyksen ja vastausvaihtoehdot **huolella**.

#### Taustatiedot

##### 1. Ikä

☐ 40-45

☐ 46-50

☐ 51-55

☐ 56-60

☐ 61-64

##### 2. Työpaikkakunta

☐ Sotkamo

☐ Kuhmo

☐ Kajaani

☐ Suomussalmi

##### 3. Työyksikkö

☐ Akuuttiyksikkö

☐ KAKS vuodeosasto

##### 4. Työkokemus vuosien määrä

\_\_\_\_\_ -vuotta

##### 5. Työsuhteen laatu

☐ Vakituinen

☐ Sijaisuus

#### KYSELYN VASTAAMISOHJEET:

Kyselyymme vastataan seuraavilla vaihtoehdoilla:

1=Täysin tyytymätön

2=Jokseenkin tyytymätön

3=En tyytymätön enkä tyytyväinen

4=Jokseenkin tyytyväinen

5=Täysin tyytyväinen

	1 Täysin tyytymätön	2	3	4	5 Täysin tyytyväinen
6. Terveystilaani					
7. Työterveyshuollon palveluihin					
8. Työtiloihin					
9. Työvälineisiin					
10. Vaikutusmahdollisuuksiin työpaikalla					
11. Työn itsenäisyyteen					
12. Työn vaihtelevuuteen					

	1 Täysin tyytymätön	2	3	4	5 Täysin tyytyväinen
13. Työtahtiin					
14. Työaikaan					
15. Työni arvostukseen					
16. Etenemismahdollisuuksiin työssäni					
17. Mahdollisuuksiin osallistua päätöksentekoon					
18. Tunnustuksen saamiseen työtovereilta					

19. Toivotko työterveyshuollon kehittävän palveluitaan? Miten?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

20. Mitkä asiat mielestäsi lisäävät tällä hetkellä eniten työhyvinvointiasi?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

21. Mitkä asiat muuttaisit työssäsi, jotta työhyvinvointisi lisääntyisi?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

22. Minkälaisia tulevaisuuden suunnitelmia sinulla on?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Aion jatkaa nykyisessä työpaikassa      | <input type="checkbox"/> 3. Olen suunnitellut alan vaihtamista |
| <input type="checkbox"/> 2. Olen suunnitellut työpaikan vaihtamista | <input type="checkbox"/> 4. Muuta, mitä? _____                 |

***Kiitos vastauksistasi!***

## Aikaisemmat tutkimukset

Tässä opinnäytetyössä olemme työhyvinvoinnin ja oman osallisuuden teoriapohjaa hakeneet seuraavista tutkimuksista, joiden tulokset olemme itse pääpiirteittäin taulukoineet:

Tekijä, vuosi ja työn nimi	Tulokset pääpiirteittäin
<b>Kangasmäki, E. 2007</b> <b>Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa - sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä.</b> <b>Pro gradu – tutkielma.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Johtajuudelta sairaanhoitajat odottavat tasa-arvoa, oikeudenmukaisuutta, asiantuntemuksen ja työn arvostusta.</li> <li>- He haluavat vaikutusmahdollisuuksia työtään koskeviin asioihin, itsensä kehittymisen mahdollistamista ja kannustuksen, tuen sekä palautteen saamista.</li> <li>- He haluavat hoitotyön tekemiselle riittäviä resursseja.</li> <li>- Työn arvostuksena he kokivat ajan tasalla olevan ja riittävän palkkauksen.</li> <li>- Henkilökuntaresurssit herättivät huolta hoidon laadusta potilastyössä.</li> <li>- Koettiin johtajuuden toteutuvan huonosti tai riittämättömästi.</li> </ul>
<b>Laitila, M. 2010</b> <b>Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä.</b> <b>Väitöskirja.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakaslähtöisyys koettiin tapana tehdä työtä, vaikkakin osa asiakkaita koki ettei asiakaslähtöisyys kuulu päihde- ja mielenterveystyöhön.</li> <li>- Asiakaslähtöisyys koettiin työntekijöiden keskuudessa positiivisena työtapana.</li> <li>- Koettiin tarvittavan useita osallisuuden muotoja, jotta asiakkaiden osallisuus mahdollistuisi – erityisesti vastentahtoisessa hoidossa.</li> <li>- Osallisuutta voitiin tukea asiakaslähtöisillä toiminnoilla ja rakenteilla.</li> </ul>
<b>Puttonen, T. 2006</b> <b>Työhyvinvointi, stressi ja johtajuus:</b> <b>Työhyvinvointimittari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mies- ja naisjohtajien alaisten, sukupuolesta riippumatta, stressikokemuksissa ei ollut merkittäviä eroja tilastollisesti.</li> <li>- Alaiset kokivat miesjohtajien johtavan naisjohtajiin verrattuna vähemmän motivoivasti ja yksilöt huomioiden. Tämän koettiin lisäävän stressin tunteita.</li> </ul>

<b>n validointi ja tutkimus johtajan sukupuolen ja johtajuuden vaikutuksesta alaisten kokemaan stressiin.</b>	- Alaiset kokivat vähemmän stressintunteita, vaikka esimies antoi heille palautetta vain epäonnistumistilanteissa ja puuttui heidän työn tekemisiinsä.
<b>Pro Gradu -tutkielma.</b>	
<b>Ruoholinna, T. 2009</b>	- Työntekijöille oli tärkeää tuntea itsensä arvostetuksi ja saada mielipiteet kuulluksi. Lisäksi jokaista tulisi kohdella yksilönä.
<b>Ikääntyvät työelämässä: Päihittääkö nuoruus ja koulutus aikuisuuden ja kokemuksen?</b>	- He kaipasivat kiitosta ja työhyvinvoinnista välittämistä. - He kokivat perustan olevan ”rempallaan”, joten, vaikka he arvostivat koulutusta ja tyky-toimintaa, ei niillä koettu olevan jaksamista edistävää vaikutusta. - Laadun kehittämisen koettiin lisäävän työssä viihtymistä ja työtyytyväisyyttä.
<b>Väitöskirja.</b>	- Heille oman työnsä kunnialla tekeminen loppuun saakka oli tärkeää oman ammattietiikan vuoksi, mutta liian vähän oikein koulutettua henkilökuntaa koettiin vaikeuttivat tämän toteutumista. - He muistuttivat työelämän erilaisista joustomahdollisuuksista. - Varhain eläkkeelle jääminen koettiin paikan vapautumisena nuoremmalle. - Eläkeajatuksen takana olivat taloudelliset ja terveydelliset syyt, vapaa-ajan kiehtovuus elämäntilanne sekä työhön liittyvät asiat, kuten mielekkyys. - Tärkeiksi koettiin itsensä toteuttaminen, ja sen epäonnistuessa toivottiin enemmän vapaa-aikaa.
<b>Utriainen, K. 2009</b>	- Työhyvinvoinnin pääpaino koettiin olevan potilaiden hyvässä hoidossa ja hoitajien kommunikoinnissa toisten kanssa.
<b>Arvostava vastavuoroisuus</b>	- Ikääntyvät sairaanhoitajat korostivat työhyvinvoinnissaan asennoitumista työhön ja siihen vaikuttavia seikkoja.

ikäntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä.	- Yhteenvedona voidaan katsoa ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin liittyvän erilaisiin sisäisiin vaikuttajiin, kuten erityisesti työn mielekkyyteen, hyvään potilashoittoon, toistensa auttamiseen, omaan asemaan työssä ja yhteisöllisyyteen.
Väitöskirja.	
Von Bonsdorffin, M. 2009	- Aikaisin eläkkeelle siirtyminen liittyi terveydellisiin syihin. - Voimakkaimmin miehet siirtyivät terveydellisiin syin eläkkeelle aikaisemmin.
Intentions of early retirement and continuing to work among middle-aged and older employees.	- Kuitenkin verrattuna miehiin kolminkertaisella todennäköisyydellä naiset olisivat valmiita jäämään aikaisemmin eläkkeelle. - Nuoremmat, korkeakoulutetummat ja miehet olivat suuremmalla todennäköisyydellä valmiita työskentelemään toisella alalla eläkkeelle jäännin vaihtoehtona.
Väitöskirja.	- Hoitajat arvostivat sekä rahallisia että aineettomia palkitsemisen muotoja. Molemmat olivat arvostettuja ja korkeasti tunnustettuja. Kuitenkin vanhemmat hoitajat arvostivat enemmän rahallisia tunnustuksia kuin nuoremmat hoitajat.
Vuoti, M. 2011	- Ikääntymisen käsite sisältää sosiaalisen ja subjektiivisen kokemuksen, johon luominen, sopeutuminen ja uusien mahdollisuuksien avautuminen liittyvät.
Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestä, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan.	- Olemassa oloon liittyvä elämän kokeminen, yhteisöllisyys verkostoissa ja itsestään huolehtiminen huomattiin lisääntyneen. - Ikääntyvän rooli muodosti kolme kuvaa tulevaisuudesta: ikääntyvä aktiivisesti osallistuvana tekijänä, kohteena toiminnassa ja toimijana lähiyhteisöissä. - Tunne elämäntilanteesta, joka sitoutui ympäristössä vaikuttaviin fyysisiin, sosiaalisiin ja symbolisiin asioihin, tuottivat hyvinvointia.
Väitöskirja.	- Tulevaisuuden palveluiden toivottiin olevan monipuolisia, ennakoivia ja teknologiaa hyödyntäviä yhdistelmiä sekä yhteisöllisiä ja perhekeskeisiä asumisen palveluita.

# Avoimien kysymysten vastausten käsittely

Sairaanhoitajien työhyvinvointia lisäävät asiat	Ryhmittelyä	Pelkistys
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvä työilmapiiri</li> <li>- Hyvä työilmapiiri</li> <li>- Hyvä työilmapiiri</li> <li>- Hyvä työilmapiiri osastolla</li> <li>- Osaston hyvä huumori</li> <li>- Vielä on suhteellisen hyvä työilmapiiri</li> <li>- Hyvä aja avoin työilmapiiri</li> <li>- Työilmapiiri näyttäisi kehittyvän parempaan suuntaan.</li> </ul> <p>Uusia työntekijöitä (nuoria) joilla tuoreet tiedot ja itsellä ehkä sitten sitä elämäkokemusta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Työssä viihtyminen</li> <li>- Hyvä ilmapiiri työpaikalla</li> <li>- Avoin työilmapiiri</li> <li>- Työilmapiiri</li> <li>- Hyvä työryhmä ja työilmapiiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ilmapiiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työyhteisö</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työtovereilta saatu tuki ja keskusteluapu</li> <li>- Kannustavat ja tukevat työkaverit</li> <li>- Työtoverien tuki</li> <li>- Saan tukea tarv. työhöni</li> <li>- Työkavereiden tuki ja yhteishenki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuki</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laadukkaat työkaverit, osaavat</li> <li>- Mukavat työtoverit</li> <li>- Hyvät työkaverit</li> <li>- Osaavat työkaverit</li> <li>- Kivat työkaverit</li> <li>- Mukavat työkaverit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työkaverit</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvä osastonhoitaja</li> <li>- Hyvä esimiestyö</li> <li>- Esimiehen tuki</li> <li>- Osastonhoitaja kannustaa ja tukee työntekijöitä</li> <li>- Esimies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esimies</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehitysmuotoisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehitysmuotoisuus</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positiivinen palaute työtovereilta ja potilailta</li> </ul>		



	- Palaute	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Joustavat työajat</li> <li>-Työtehtävien vaihto</li> <li>-Työstä palitseminen: palkkaus, virkistysmahd. koulutusmahdollisuus</li> <li>- Lomajaksot tasaisin väliajoin.</li> <li>- Voin suunnitella omat työvuoroni</li> <li>- Ei tarvitse tehdä yövuoroja</li> <li>- Hyvä työvuorosuunnittelu, ei ”pitkiä putkia” (yli 5 päivän putki ja yksi vapaa välissä).</li> <li>- Työvuorot hyvin suunniteltu (ei pitkää työputkea)</li> <li>- Mahdollisuus vaikuttaa jnkv. työvuoroihin.</li> <li>- Työvuorotoivomusten toteutuminen</li> <li>- Kaksivuorotyö</li> <li>- Mahdollisuus vaikuttaa omien työvuorojen suunnitteluun työvuorotoivomuksilla</li> <li>- Voi toivoa/ suunnitella työvuorot</li> <li>- Mahdollisuus tehdä omat työvuorot</li> <li>- Mahdollisuus vaikuttaa siihen, mikä on kokonaistyöaika</li> <li>- Mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin</li> <li>- Lyhennetty työaika</li> <li>- Mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin</li> <li>- Työskentely ”freelancer” –periaatteella, vuorotellen osa-aikaisena</li> <li>- Työn ja vapaa-ajan tasapaino</li> <li>- Eläkkeelle pääsen 1/2v. päästä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Joustavuus</li> <li>- Vaihtelevuus</li> <li>- Palkitseminen</li> <li>- Vapaat/lomat</li> <li>-Työvuoro-suunnittelu</li> <li>- Tasapaino</li> <li>- Eläkkeelle pääsy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työaika ja –vuorot</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ystävien kanssa puuhailu vapaa-ajalla</li> <li>- Hyvät ihmissuhteet töissä ja vapaa-aikana</li> <li>- Ystävät</li> <li>- Harrastukset</li> <li>- Käsityöt</li> <li>- Liikunta -&gt; hyvä terveys</li> <li>- Harrastukset</li> <li>- Liikunta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ystävät</li> <li>- Harrastukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhe, ystävät ja vapaa-aika</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liikunta (3)</li> <li>- Vapaa-ajan liikunnalliset harrastukset (3)</li> <li>- Oma kutakuinkin hyvä terveys/harrastukset</li> <li>- Kainuun kaunis luonto</li> <li>- Oma vapaa-aika</li> <li>- Riittävä lepo</li> <li>- Perhe</li> <li>- Kotiasioiden sujuvuus</li> <li>- Perhe, ystävät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luonto</li> <li>- Vapaa-aika</li> <li>- Perhe</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opiskelumahdollisuuksia työn ohessa mukavasti järjestynyt.</li> <li>- Opiskelu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opiskelu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opiskelu</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiinnostava, sydäntä lähellä oleva työ –oikea ammatti</li> <li>- Haastavat työtehtävät</li> <li>- Työn mielekkyys</li> <li>- Työn haasteellisuus</li> <li>- Kokemuksen lisääntyminen työssäni</li> <li>- Työn vaihtelevuus</li> <li>- Itsenäisyys</li> <li>- Mielekäs työ</li> <li>- Ajanmukaiset työtilat, hyvä työvälineistö, osaava joustava henkilökunta – hyvä henki</li> <li>- Mielenkiintoinen, jatkuvia haasteita ja uuden oppimista tarjoava ja vaativa työ</li> <li>- Hyvät apuvälineet + koulutus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kutsumus</li> <li>- Haastavuus, mielekkyys ym</li> <li>- Työtilat ja -välineet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työ itse</li> </ul>

Työterveyshuollon kehittämistarpeet	Ryhmittelyä	Pelkistys
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Määräaikaiset tarkastukset</li> <li>- Työterveystarkastukset (terv.hoit.) vuosittain</li> <li>- Säännölliset laboratoriotutkimukset</li> <li>- Säännölliset terveys/ lääkärin tarkastukset</li> <li>- Määräaikaisia tarkastuksia lisää</li> <li>- Huolehdi määräaikaistarkastuksista</li> <li>- Luentoja työnhaitoista</li> <li>- Näkyvämpi rooli osastolla – osallistuminen esim. osastokokouksiin ajoittain (esim. tietyt teemat tällöin)</li> <li>- TTH voisi jopa suositella jonkinlaisia työkykyä edistäviä toimenpiteitä esim. tietylle ikäluokalle määrävuosien välein</li> <li>- Kuntoutukseen myös sijaisilla mahdollisuus päästä</li> <li>- Kyllä, Kuntoutuksia</li> <li>- Kiputilojen (Tules-vaivat hoitotyössä!) huomiointi</li> <li>- Enemmän ennaltaehkäisevää toimintaa esim. kuntosalin käytössä alennukset, terveystarkastuksia työntekijän pyytämättä muulloinkin kuin akuutin sairastumisen yht.</li> <li>- Enemmän ennaltaehkäisevää toimintaa</li> <li>- Lisää ennaltaehkäisevää työtä työkyvyn ylläpitämiseksi</li> <li>- Työhön ja yrittämiseen kannustavuus sairaslomatoistuksen tarjoamisen sijaan</li> <li>- Enemmän jos mahdollista yhteydenottoja työntekijöihin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarkastukset</li> <li>- Luennot</li> <li>- Kuntoutukset</li> <li>- Ennaltaehkäisevä toiminta</li> <li>- Kannustaminen</li> <li>- Näkyvämpi rooli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ennaltaehkäisevä toiminta</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkärin aikoja lisää, päivystykseen ohjaaminen ajanpuutteen vuoksi ei tuo työntekijälle turvaa, vesittää koko toiminnan</li> <li>- Akuutti aikaa ei saa helposti. Aikoja enemmän.</li> <li>- Helpompi päästä puhelimella suoraan tarvittaessa</li> <li>- Pääsy lääkärille tarvittaessa heti</li> <li>- Ajanvaraus vaikeaa, ei saa aikoja tai joutuu odottamaan</li> <li>- Päivystysaikoja ei välttämättä aika akuutisti saa</li> <li>- Aikoja lääkäreille ”nihkeästi”</li> <li>- Pitäisi olla paremmin lrin aikoja saatavilla.</li> <li>- Akuuttivaivoihin vast.otto aikoja</li> <li>- Riittävästi resursseja että vast.ottoajan/ palveluja saa tarvittaessa silloin kun niitä tarvitsee</li> <li>- Aikojen varaaminen ja saaminen</li> <li>- Akuuttitapauksessa pääsisi suht. nopeasti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lisää aikoja</li> <li>- Parempi saatavuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parempi saatavuus</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajanvaraus ei toimi</li> <li>- Vastaanotolle (lääkäri/ th) pääsyn helpottuminen</li> <li>- Lääkäriin pääsy aina tarv.</li> <li>- Lähemmäksi työpaikkaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sijainti</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fysioterapeutin aikoja enemmän hoitohenkilökunnalle. Ryhmäohjausta!</li> <li>- Tyky-setelit käyttöön</li> <li>- Työkykyä ylläpitävää toimintaa -&gt; esim. vapaaehtoisesti ilmoittaa ”kuntoutuskursseista” yms</li> <li>- Työnohjaus helpommin saatavaksi</li> <li>- Työnohjausta pitäisi olla tarjolla säännöllisesti ryhmässä ja yksilö</li> <li>- Hammashuolto/ – hoito asiakkaiden saataville</li> <li>- Helpompi pääsy tietyille erikoislääkäreille esim. gynekologille</li> <li>- Gyn.asioita ei työterveyslääkäri hoida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liikuntapalvelut</li> <li>- Työnohjaus</li> <li>- Hammashuolto</li> <li>- Gynekologi-palvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lisäpalvelut</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tyytyväinen olevassa oleviin palveluihin</li> <li>- Palveluista tosi vähän kokemuksia, mutta kokemukset positiivisia.</li> <li>- Vaikea sanoa, sillä en ole juuri tarvinnut palveluita kuin pari kertaa 30v aikana. Silloin toiminut.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tyytyväinen nykyisiin palveluihin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tyytyväinen nykyisiin palveluihin</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luottamusta puolin ja toisin. Jos työntekijä tuo semmoisia asioita esille, jotka vaikuttavat ja työtovereiden pitäisi tietää ne pitäisi tuoda julki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luottamus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luottamus</li> </ul>

Mitkä asiat muuttaisit työssäsi, jotta työhyvinvointisi lisääntyisi	Ryhmittelyä	Pelkistys
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Henkilökunta määrää lisää – sissin paikat täytettävä</li> <li>- Hlökunta täysmääräiseksi</li> <li>- Työntekijöitä enemmän</li> <li>- Enemmän henkilökuntaa</li> <li>- Enemmän hoitajia</li> <li>- Henkilökuntaa enemmän</li> <li>- Tarpeeksi henkilökuntaa</li> <li>- Hoitohenkilökuntaa enemmän</li> <li>- Suhteuttaisin potilasmäärän soveltuvammin työntekijöihin huomioon ottaen potilasaineiston ”vaativuuden” ja työn henkisen ja fyysisen kuormittavuuden</li> <li>- Lisää ammattitaitoista, motivoitunutta työvoimaa kaikkiin vuoroihin</li> <li>- Enemmän henkilökuntaa</li> <li>- Lisää työntekijöitä</li> <li>- Potilaita vähemmän tai lisää henkilökuntaa (työkykyistä)</li> <li>- Säästöjä ei otettaisi meistä eli s-loman sijaisia ei oteta vaan vaihdetaan työvuoroja tai tehdään vajaalla</li> <li>- Lisää työntekijöitä</li> <li>- Työmäärää vähemmäksi, tulisi kuulluksi</li> <li>- Henkilökuntaa lisää</li> <li>- Enemmän henk.kuntaa tarvittaessa</li> <li>- Työkuormituksen vähentäminen lisäämällä henkilökuntaa</li> <li>- Varahenkilöstöjärjestelmä toimivaksi</li> <li>- Varahenkilöstön toimivuus lisäisi/ osaavat sijaiset</li> <li>- Sairaspoissaoloihin saataisiin sijainen ettei tarvitsisi vajaalla työporukalla tehdä töitä</li> <li>- Vetovoimainen työpaikka, että saadaan työntekijöitä</li> <li>- Henkilökuntaa lisää työvuoroihin/ työtahti liian kova tälle henkilöstömäärälle. Kiire pois</li> <li>- Kiireen väheneminen</li> <li>- Rauhallisempi työtahti, olisi enemmän aikaa potilaille. Jäisi riittämättömyyden tunne ehkä vähemmäksi.</li> <li>- Enemmän työntekijöitä vuoroon, liian kiire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Enemmän henkilökuntaa</b></li> <li>- <b>Toimiva sijaisreservi</b></li> <li>- <b>Imago</b></li> <li>- <b>Vähemmän kiirettä</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Enemmän henkilökuntaa</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koulutuksia lisää</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Koulutukset</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Koulutukset</b></li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon ja koulutukseen</li> <li>- Aikaa koulutukseen (2-3 pv/ vuosi), Ei toteudu</li> <li>- Uusien työntekijöiden (jokaisen) perehdyttäminen työtehtäviin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Perehdytys</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Virkistyspäivät käyttöön!</li> <li>- Järkevät työvuorot</li> <li>- 3-vuorotyöstä siirto 1-vuorotyöhön</li> <li>- Lyhyempi työaika</li> <li>- Saa vaikuttaa itse omiin työvuoroihin</li> <li>- Ideaali olisi 75 % työaika</li> <li>- Työaikajärjestelyt ikääntyvälle sopiviksi</li> <li>- Mahdollisuus tehdä lyhyempää työpäivää 6h työtovereiden siitä kärsimättä</li> <li>- Tässä työpaikassa voisi olla jatkuvasti työaika pienempi</li> <li>- Iltavuorosta aamuvuoroon tulot pois: ergonominen työaika</li> <li>- Osa-aika työskentely mahd. esim. 60-80% työaika</li> <li>- Mahdollisuus saada yötyöaikahyvitykset vapaa-aikana ja ei pätkäaamuja</li> <li>- Työajat, ilta-aamu pois</li> <li>- Ylimääräiset lomat esim. joka 10v!</li> <li>- Saa loman silloin kun haluaa</li> <li>- Vuosiloma järjestelyt työntekijän toivomuksen mukaan. En koko urallani ole saanut pitää kesälomaa, joka olisi 4 vkoa yhtäjaksoisesti</li> <li>- Mahdollisuus säästää lomia pidempään vapaaseen</li> <li>- Aikaa perehtyä uusiin asioihin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Oheistoiminta</b></li> <li>- <b>Työaika ja -vuorot</b></li> <li>- <b>Lomat/ vapaapäivät</b></li> <li>- <b>Perehtymisaikaa</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Työaika ja -vuorot</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paremmat työtilat</li> <li>- Enemmän tilaa tehdä työtä</li> <li>- Tilat paremmaksi</li> <li>- Fyysinen työympäristö ajanmukaiseksi, turvalliset tilat</li> <li>- Toimintaympäristön epäkäytännölliset tilat saisi uusiksi!!</li> <li>- Rauhalliset kansliatilat/ lääkehuone</li> <li>- Fyysiset tilat paremmaksi osastolla</li> <li>- Asianmukaiset laadukkaat välineet esim. nyt kk-tuotteita joilla ei tee mitään</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Työtilat</b></li> <li>- <b>Työvälineet</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Työvälineet ja -tilat</b></li> </ul>